

**STUDI PENGALAMAN AKSEPTOR KB TENTANG PEMAKAIAN
KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PALLANGGA
KABUPATEN GOWA TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar
Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan pada
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh: **RIRIN SUMAYANI RIZKI**
NIM: 70300113014

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN
MAKASSAR**

2017

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ririn Sumayani Rizki
NIM : 70300113014
Tempat/tanggal lahir : Lappa Cacaе, 5 Juli 1995
Jurusan : Keperawatan
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Alamat : Jl. Dato Panggentungan Utara, Lingk. Beroanging No. 6
Judul : Studi Pengalaman Akseptor KB tentang Pemakaian KB
Suntik 3 Bulan di Puskesmas Pallangga Kab. Gowa Tahun
2017

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, Juli 2017

Penyusun,

Ririn Sumayani Rizki
NIM: 70300113014

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Studi Pengalaman Akseptor KB Tentang Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa Tahun 2017" yang disusun oleh **Ririn Sumayani Rizki**, NIM: 70300113014, Mahasiswa Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Senin, tanggal 21 Agustus 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana dalam Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan.

Makassar, 21 Agustus 2017
28 Dzul-Qa'idah 1438 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Army Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. H. Kasjim Salenda, S.H., M.Thi	(.....)
Pembimbing I	: dr. Rosdianah, S.Ked., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Hasnah, S.SiT., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)



Dr. dr. H. Andi Army Nurdin, M.Sc
NIP. 195609031983121001

KATA PENGANTAR



Alhamdulillah, puji syukur senantiasa penulis curahkan kehadiran ALLAH SWT, Tuhan semesta alam atas segala rahmat dan hidayah-Nya yang tiada henti diberikan kepada hamba-Nya, sehingga penelitian yang berjudul “STUDI PENGALAMAN AKSEPTOR KB TENTANG PEMAKAIAN KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA” ini dapat terselesaikan. Penelitian ini merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Keperawatan pada jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Salawat serta salam tak lupa kita kirimkan kepada Rasulullah Muhammad SAW. beserta para keluarga, sahabat, dan para pengikutnya yang telah membawa manusia dari masa jahilia menjadi manusia yang cerdas dan berakhlak.

Dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini, penulis dihadapkan berbagai hambatan dan tantangan. Namun, berkat bimbingan dan dorongan moril dari berbagai pihak, dukungan dan doa restu dari orang tua serta atas izin Allah SWT. akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, sepantasnya penulis menyampaikan rasa terima kasih yang mendalam serta penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Teristimewa untuk kedua orang tua penulis, Ayahanda Sudirman dan Ibunda Maseani atas kasih sayang dan dukungannya yang tiada henti. Ibunda, terima kasih banyak telah menjadi orang tua tunggal untukku, namun itu bukan

menjadi hambatan dan terus memberikan doa restu dan dukungannya serta segenap keluarga besar penulis. Semoga persembahan tugas akhir ini dapat menjadi kebanggaan bagi mereka.

2. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik atas bantuannya selama penulis mengikuti pendidikan.
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
4. Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes Ketua Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar beserta seluruh staf akademik yang telah membantu selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Ibu dr. Rosdianah, S.Ked., M.Kes Pembimbing I dan Ibu Hasnah S.Sit., S.Kep., Ns., M.Kes pembimbing II serta tim penguji (Bapak Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes dan Dr. H. Kasjim Salenda, SH., M.Th.I) yang telah banyak memberikan masukan serta arahan guna penyempurnaan penulisan skripsi ini.
6. Bapak dan Ibu dosen Program Studi Keperawatan Yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

7. Bapak dr. Gaffar, S.Ked., M.Kes kepala Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa yang telah memberi izin kepada penulis untuk memperoleh data dan melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pallangga.
8. Kepada para akseptor KB suntik 3 bulan di ruang KIA peskesmas Pallangga yang telah meluangkan waktu untuk menjadi informan dan terlibat dalam penelitian ini.
9. Kepada sahabat-sahabat dan teman seperjuangan (Nurul Fatimah, Yulia Trisnawati, Thahira Annisa, Nurhalija Ulfiana, Sri Ahriani, dan Fatimah) yang senantiasa menemani penulis selama menimba ilmu di bangku perkuliahan baik dalam suka maupun duka.
10. Kepada teman-teman Keperawatan UIN Alauddin Makassar 2013 (Am13ulasi) yang telah memberikan inspirasi, motivasi, serta masukan kepada penulis baik yang menyangkut masalah perkuliahan maupun dalam penyelesaian skripsi.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari masih sangat banyak kekurangan dan keterbatasan dalam skripsi ini, oleh karena itu kritik dan saran untuk kesempurnaan proposal ini sangat diharapkan.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik itu bagi penulis pribadi, dunia Keperawatan, dunia pendidikan dan masyarakat pada umumnya. Aamiin...

Gowa, Juli 2017

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	i
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR SKEMA.....	ix
ABSTRAK	x

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Kajian Pustaka.....	5
D. Tujuan Penelitian	7
E. Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori.....	10
1. Konsep Keluarga Berencana.....	10
a. Pengertian.....	10
b. Tujuan Keluarga Berencana.....	12
c. Manfaat Keluarga Berencana.....	13
d. Akseptor Keluarga Berencana.....	14
2. Konsep Kontrasepsi	15
a. Pengertian.....	15
b. Jenis-jenis Kontrasepsi.....	16

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi PUS dalam Mengambil Keputusan Memilih Metode Kontrasepsi	17
3. Konsep Alat Kontrasepsi Suntik 3 Bulan.....	20
a. Pengertian.....	20
b. Kandungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	20
c. Cara Pemberian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan	20
d. Mekanisme Kerja	21
e. Efektivitas	21
f. Keuntungan KB Suntik 3 Bulan.....	22
g. Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan	23
h. Indikasi KB Suntik 3 Bulan	24
i. Kontra Indikasi KB Suntik 3 Bulan	25
j. Efek Samping KB Suntik 3 Bulan	26
4. Upaya yang Dilakukan untuk Mengatasi dampak KB Suntik 3 Bulan	27
5. Konsep Pengalaman	28
6. Konsep Persepsi	29
7. Konsep Dampak	30
8. KB dalam Pandangan Islam	31
a. Pengertian keluarga berencana menurut pandangan Islam..	31
b. Pentingnya KB dalam Islam	34
c. Pandangan Ulama tentang KB	39
d. Hukum Dalam Metode Penggunaan Alat Kontrasepsi	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian.....	45
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	46
C. Populasi dan Informan	47
1. Populasi.....	47
2. Partisipan.....	47
D. Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data.....	48
1. Instrumen Penelitian.....	48
2. Prosedur Pengumpulan Data.....	49
E. Analisa Data	51
F. Keabsahan Data.....	53
G. Etika Penelitian	56

BAB IV HASIL PENELITIAN & PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian	59
1. Gambaran Umum Puskesmas Pallangga.....	59
2. Karakteristik Informan	60
3. Hasil Penelitian Tahap Kualitatif (analisis tematik)	63
4. Hasil Triangulasi	74
B. Pembahasan.....	77
C. Implikasi Keperawatan.....	93

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	94
B. Saran.....	95

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR SKEMA

- Skema 2.1 : Kerangka Teori
- Skema 2.2 : Fokus Penelitian
- Skema 2.3 : Alur Penelitian
- Skema 2.4 : Proses Analisa Data
- Skema 4.1 : Persepsi akseptor KB tentang kontrasepsi suntik 3 bulan
- Skema 4.2 : Alasan akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan
- Skema.4.3 : Keuntungan Memakai KB Suntik 3 Bulan
- Skema 4.4 : Keluhan Akseptor KB Selama Memakai KB Suntik 3 Bulan
- Skema 4.5 : Upaya yang Dilakukan Akseptor KB dalam Mengatasi dampak KB Suntik 3 Bulan

ABSTRAK

Nama : Ririn Sumayani Rizki

NIM : 70300113014

Judul :STUDI PENGALAMAN AKSEPTOR KB TENTANG PEMAKAIAN KB SUNTIK 3 BULAN DI PUSKESMAS PALLANGGA KABUPATEN GOWA TAHUN 2017

KB suntik 3 bulan merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan sehingga banyak diminati oleh pasangan usia subur, namun KB suntik 3 bulan juga menimbulkan beberapa dampak negatif yang banyak dikeluhkan akseptor. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengalaman dan upaya yang dilakukan akseptor KB dalam mengatasi dampak pemakaian KB suntik 3 bulan.

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Penelitian ini dilakukan di ruang KIA Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa pada bulan Juli 2017. Proses pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara mendalam. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang yang memiliki pengalaman menggunakan KB suntik 3 bulan. Data yang dikumpulkan berupa hasil rekaman dan catatan lapangan yang dianalisis dengan menerapkan teknik *collaizi*.

Penelitian ini menghasilkan lima tema yaitu, persepsi akseptor tentang KB suntik 3 bulan, alasan akseptor memilih KB suntik 3 bulan, keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan, keluhan akibat pemakaian KB suntik 3 bulan, dan upaya yang dilakukan dalam mengatasi dampak KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan penelitian ini, disarankan kepada akseptor KB untuk mengonsultasikan keluhan yang dirasakan akibat penggunaan KB suntik 3 bulan ke petugas KB agar dapat menangani keluhan dengan cara yang tepat, dan bagi petugas KB baik bidan maupun perawat agar senantiasa terus memberikan pendidikan kesehatan kepada akseptor KB tentang dampak negatif yang dapat ditimbulkan akibat pemakaian KB suntik 3 bulan.

Kata kunci : Pengalaman, Akseptor KB, KB Suntik 3 Bulan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gerakan Keluarga Berencana (KB) di Indonesia telah menjadi contoh bagaimana negara berpenduduk terbesar keempat di dunia dengan jumlah penduduk 259 juta jiwa dapat mengendalikan dan menerima gerakan keluarga berencana sebagai salah satu bentuk pembangunan keluarga yang lebih dapat dikendalikan untuk mencapai kesejahteraan (*World Population Data Sheet*, 2016).

Menurut WHO (*World Health Organization*) keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami-isteri untuk mengatur interval diantara kelahiran, menentukan jumlah anak dalam keluarga, serta mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan keluarga yang sejahtera. Menurut UU No. 52 tahun 2009 keluarga berkualitas adalah keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah dan bercirikan sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan, bertanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Cakupan akseptor KB aktif di Indonesia pada tahun 2016 sebesar 36.306.662 (74,80%), dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) sebesar 48.536.690, dan hampir separuhnya (47,96%) menggunakan metode kontrasepsi suntik. Laporan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan (RISKESDAS) 2013 juga menyebutkan terjadi peningkatan prevalensi untuk pelayanan kesehatan ibu antara lain penggunaan KB saat ini cara modern

maupun cara tradisional, dimana untuk angka nasional meningkat dari 59,7% pada tahun 2013 menjadi 74,80% pada tahun 2016, dengan variasi antar provinsi mulai dari yang terendah di Papua 55,39% sampai yang tertinggi Maluku Utara 87,03%. Data menunjukkan dari 74,80% yang menggunakan KB saat ini, 73,3% menggunakan cara modern.

Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan (2016), jumlah peserta akseptor KB aktif di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan hasil pendataan keluarga pada tahun 2016 sebesar 589.920 akseptor atau 76,99% dari total Pasangan Usia Subur (PUS). Pemerintah saat ini memberikan kemudahan bagi PUS untuk memilih metode kontrasepsi sesuai kebutuhan mereka (BKKBN, 2015). Ketersediaan alat kontrasepsi menjadi salah satu prioritas dalam perencanaan dan penganggaran program tahun 2015 (BKKBN, 2014). Metode kontrasepsi dibagi menjadi dua yaitu metode nonoperatif dan metode operasi. Metode nonoperatif antara lain metode hormonal yang terdiri dari pil kombinasi, pil progestin, suntik, susuk, dan juga Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR). Metode operasi yaitu dengan tubektomi bagi wanita dan vasektomi bagi laki-laki (Abdul Bari Saifuddin, 2006).

Semua alat kontrasepsi pasti ada keuntungan dan kerugian, begitu juga kontrasepsi suntik. Kontrasepsi suntik juga memiliki dampak baik dan dampak buruk bagi pengguna. Menurut Saroha Pinem (2014) dampak baiknya antara lain sangat efektif dan mempunyai efek pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami isteri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan

pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit, sedikit efek samping. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik dan juga dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause (Saroja Pinem, 2014)

Dampak buruk dari KB suntik 3 bulan diantaranya adalah gangguan pola menstruasi, keterlambatan kembali subur sampai satu tahun, peningkatan berat badan, emosi sering tidak stabil, sakit kepala, depresi, tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, (Saroja Pinem, 2014). Menurut hasil penelitian Dayu Yunita Putri, Nurullita, dan Pujiati (2012) menunjukkan bahwa mayoritas akseptor kontrasepsi 3 bulan mengalami *amenorrhea* sebanyak 35 responden (81,4%), sisanya 8 responden (18,6%) mengalami *oligomenorrhea*, *hipomenorrhea* dan perdarahan bukan haid atau perdarahan sela dengan bentuk gambaran darah berupa flek (*spotting*).

Salah satu efek yang disebabkan oleh KB suntik 3 bulan adalah kenaikan berat badan. Kandungan hormon (estrogen dan progesteron) dapat mengubah metabolisme cairan dalam tubuh seringkali dapat menyebabkan retensi cairan (edema). Para wanita pengguna kontrasepsi hormonal dapat mengalami kenaikan berat badan sampai 10 Kg, kenaikan ini biasanya merupakan efek samping yang muncul temporer dan terjadi pada bulan pertama selama 4-6 minggu. Berdasarkan penelitian yang ditulis Journal Contraception efek samping seperti muntah, terjadi

pembengkakan pada kaki, sakit kepala, malas, nafas pendek, sakit pada bagian perut (Guyton, 2012).

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari BKKBN kabupaten Gowa, kecamatan Pallangga merupakan daerah terbanyak PUS yang menggunakan KB suntik 3 bulan di kabupaten Gowa dan terus meningkat dari tahun ke tahun. dimana pada tahun 2014 terdapat 6.853 akseptor KB suntik, pada tahun 2015 terdapat 7.165 akseptor kb suntik, dan pada tahun 2016 terdapat 7.637 akseptor KB yang menggunakan KB suntik bulan (BKKBN, 2016).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan pengambilan data awal di BKKBN Kabupaten Gowa, kecamatan yang banyak menggunakan KB suntik 3 bulan adalah Kecamatan Pallangga yaitu 7.637 Akseptor yang menggunakan KB suntik bulan. Berdasarkan uraian tersebut aka penulis tertarik untuk meneliti fenomena pengalaan Akeptor KB selama pemakaian KB suntik 3 bulan.

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan pemaparan latar belakang di atas serta banyaknya fenomena yang muncul setelah pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan. Diantaranya akseptor mengeluhkan haid menjadi tak teratur, peningkatan berat badan yang mengurangi kepercayaan diri mereka, dan keluhan-keluhan lainnya. Maka peneliti tertarik untuk meneliti bagaimanakah pengalaman akseptor KB semenjak memakai kontrasepsi suntik 3 bulan di Puskesmas Pallangga Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa tahun 2017?

C. Kajian Pustaka

1. Ika Hutami Ningsih, 2015, Studi Fenomenologi pada Akseptor Perempuan atas Tubuh yang Dipasang Alat Kontrasepsi suntik di Kelurahan Candirenggo, Kecamatan Singosari, Kabupaten Malang. Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini yaitu jenis penelitian kualitatif. Hasil penelitian ini didapatkan Pada tabel Pertimbangan Pemilihan Alkon, penjelasan pemilihan alkon dijelaskan bahwa efek samping alkon suntik bisa membuat gemuk tetapi dapat diatasi dengan makanan sehingga memilih suntik. Dari segi keuangan, Alkon suntik 3 bulan lama jaraknya dengan membayar 15 ribu atau 12 ribu. Akseptor juga disiplin dalam pemakaian alkon suntik 3 bulan, dimana akseptor memilih suntik 3 bulan agar tidak sering kontrol ke Bidan. Pada Tabel Pengalaman Tubuh atas Efek Samping Alkon, 4 responden mengeluh alkon mengganggu penampilan, khawatir dengan efek samping, dan merasa tidak nyaman.
2. Isran Esra, 2016, Gambaran Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyebab Tingginya Akseptor KB Suntik di Desa Lagasa Kecamatan Duruka Kabupaten Muna. Penelitian ini menggunakan deskriptif. Pengambilan sampel dengan cara random sampling dengan besar sampel adalah 74 responden di Desa Lagasaberdasarkan pengetahuan ibu menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik berjumlah 25 orang (33,39%), pengetahuan yang cukup berjumlah 2 orang (2,70%), dari segi pengalasan atas kemauan sendiri berjumlah 56 orang (75,68%), ajakan petugas (bidan/PLKB) berjumlah 9 orang (12,16%), dari segi dukungan suami yang mendukung

berjumlah 74 orang (100%), dan tidak mendukung berjumlah 0 orang (0%), sedangkan keterjangkauan dari segi pelayanan yang mudah diperoleh berjumlah 29 orang (39,19%), praktis berjumlah 28 orang (37,84%), dan murah berjumlah 17 orang (22,97%).

3. Novi Dian Purnama, 2015 Efek Samping Penggunaan KB Suntik 3 Bulan Di Dusun Kebonsari Desa Sebrang Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember. Metode penelitian ini menggunakan rancang bangun deskriptif. Populasi penelitian ini adalah semua akseptor KB suntik 3 bulan yang telah menggunakan KB suntik 3 bulan minimal 1 tahun yang berjumlah 112 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* sehingga didapatkan 20 sampel. Variabel penelitian ini adalah efek samping penggunaan KB suntik 3 bulan Di Dusun Kebonsari Desa Sebrang Kecamatan Ambulu Kabupaten Jember hampir seluruh responden mengalami *amenore*, setengah dari responden mengalami *spotting*, sebagian responden tidak mengalami efek samping keputihan, dan hampir seluruhnya tidak mengalami perubahan libido.
4. Penelitian ini menggunakan deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu peserta KB suntik 3 bulan di BPMM Lilik Rukiyanah Desa Lembeyan Wetan, agetan sebanyak 50 orang. Dala penelitian ini yang menjadi sampel adalah total populasi yaitu ibu-ibu peserta KB suntik 3 bulan yang berjumlah 50 orang. Hasil penelitian didapatkan sebagian besar karakteristik umur peserta KB suntik 3 bulan adalah > 35 tahun sebanyak 35 responden, sebagian besar tingkat pendidikan peserta KB suntik 3

bulan adalah berpendidikan SMA sebanyak 19 responden, sebagian besar efek samping pada peserta KB suntik 3 bulan adalah kenaikan berat badan sebanyak 23 responden, dan sebagian besar tingkat kepuasan peserta KB suntik 3 bulan terhadap penggunaan KB suntik 3 bulan mengatakan tidak puas.

5. Amalia, 2012, Penanganan Efek Samping Kontrasepsi Suntik 3 Bulan oleh Ibu Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas 23 Ilir Palembang. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengambilan sampel pada penelitian adalah dengan teknik *purposive sampling*. Hasil penelitian berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan akseptor suntik 3 bulan diperoleh informasi² dari 4 partisipan mengatakan keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu dapat mencegah kehamilan dalam waktu yang cukup lama dan aman digunakan untuk ibu yang sedang menyusui, 1 partisipan mengatakan keuntungannya lebih efektif dibandingkan pil, dan 1 partisipan hanya menjawab untuk mencegah kehamilan. Sedangkan untuk kerugiannya, 3 partisipan mengatakan bergantung sama badan, 1 partisipan mengatakan harus ke puskesmas setiap kali disuntik dan keluar bercak darah.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mengetahui pengalaman-pengalaman akseptor KB selama pemakaian KB suntik 3 bulan.

2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan persepsi tentang kontrasepsi suntik 3 bulan
- b. Mendeskripsikan alasan akseptor memilih kontrasepsi suntik 3 bulan
- c. Mendeskripsikan keuntungan yang diperoleh dari pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan
- d. Mendeskripsikan keluhan yang dirasakan selama pemakaian KB suntik 3 bulan
- e. Mendeskripsikan upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak kontrasepsi suntik 3 bulan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sangat bermanfaat untuk mengetahui dampak yang ditimbulkan kontrasepsi suntik 3 bulan pada pasangan usia subur serta cara penanganannya.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat bagi akseptor KB suntik

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan akseptor KB tentang kontrasepsi suntik yang dipakai.

b. Manfaat bagi instansi pendidikan

Dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan sumber bahan bacaan dalam pembelajaran tentang fenomena pengalaman wanita akseptor KB selama pemakaian KB suntik 3 bulan.

c. Manfaat bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan untuk bidan dan perawat dalam memberikan pelayanan, memberikan informasi dan pengetahuan terhadap akseptor KB sehingga klien bisa merasa puas dan tidak mencemaskan dampak yang ditimbulkan KB suntik 3 bulan.

d. Manfaat bagi peneliti lain

Untuk penelitian selanjutnya peneliti lain dapat mengembangkan penelitian dengan metode berbeda dengan pemberian penyuluhan tentang upaya dalam mengatasi masalah yang ditimbulkan akibat penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut *World Health Organization (WHO) Expert Commite*, Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan obyektif-obyektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Saroha Pinem, 2014).

Keluarga berencana adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Sri Handayani, 2010).

Keluarga berencana merupakan program pemerintah untuk mengendalikan populasi penduduk Indonesia. Keluarga berencana (KB) adalah istilah yang mungkin sudah lama dikenal. KB artinya mengatur jumlah anak sesuai kehendak, dan menentukan sendiri kapan ingin hamil. Bila memutuskan untuk tidak segera hamil sesudah menikah, juga bisa ber-KB. Layanan KB diseluruh Indonesia sudah cukup mudah diperoleh (Syafuruddin, 2011).

Setiap orang/pasangan mempunyai akses ke informasi dan pelayanan KB agar dapat merencanakan waktu yang tepat untuk kehamilan, jarak kehamilan, dan jumlah anak. Dengan demikian diharapkan tidak ada kehamilan yang tak diinginkan (Saifuddin, 2009).

Pelayanan KB berkualitas adalah pelayanan KB yang sesuai dengan standar dengan menghormati hak individu sehingga diharapkan mampu meningkatkan derajat kesehatan dan menurunkan tingkat kesuburan (*fertilitas*). Untuk mempertahankan dan meningkatkan cakupan peserta KB perlu diupayakan program yang berhubungan dengan peningkatan aspek kualitas, teknis dan aspek manajerial pelayanan KB. Dari aspek kualitas perlu diterapkan pelayanan yang sesuai standar dan variasi pilihan metode KB, sedangkan dari segi teknis perlu dilakukan pelatihan klinis dan non-klinis secara berkesinambungan. Selanjutnya aspek manajerial, pengelola program KB perlu melakukan revitalisasi dalam segi analisis situasi program KB dan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan KB (Eny Retna Ambarwati, 2011).

Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien atau pengguna pelayanan (Taufan Nugroho, 2012). Intinya keluarga berencana (KB) atau juga disebut *Family Planning* adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi sehingga dapat mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Dewi Mariatila, 2012).

Sebagaimana dalam Hadits Nabi diriwayatkan:

Terjemahnya:

“Sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami isteri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain. Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya dipikirkan bersama.

b. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan keluarga berencana menurut Wahyu Purwaningsih dan Siti Fatmawati (2010)

- 1) Merencanakan kelengkapan keluarga
- 2) Menghentikan kehamilan
- 3) Menghilangkan kehamilan
- 4) Mewujudkan NKKBS
- 5) Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya ialah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan

terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Sri Handayani, 2010).

c. Manfaat Keluarga Berencana

Menurut Syafruddin (2011) Keluarga Berencana memiliki manfaat bagi masyarakat untuk melahirkan kelahiran tidak yang diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-isteri, Keluarga berencana dapat mencegah munculnya bahaya-bahaya akibat:

1) Kehamilan Terlalu Dini

Perempuan yang sudah hamil tatkala umurnya belum mencapai 17 tahun sangat terancam oleh kematian sewaktu persalinan, karena tubuhnya belum sepenuhnya tumbuh, belum cukup matang dan siap untuk dilewati oleh bayi. Lagipula, bayinya pun dihadap oleh risiko kematian sebelum usianya mencapai 1 tahun.

2) Kehamilan Terlalu Tua

Perempuan yang usianya sudah terlalu tua untuk mengandung dan melahirkan terancam banyak bahaya. Khususnya bila ia mempunyai problema-problema kesehatan lain, atau sudah terlalu sering hamil dan melahirkan.

3) Kehamilan-kehamilan Terlalu Berdesakan Jaraknya

Kehamilan dan persalinan menuntut banyak energi dan kekuatan tubuh perempuan. Kalau ia belum pulih dari satu persalinan tapi sudah hamil lagi, tubuhnya tak sempat memulihkan kebugaran dan berbagai masalah bahkan juga bahaya kematian menghadang.

4) Terlalu Sering Hamil dan Melahirkan

Perempuan yang sudah punya lebih dari 4 anak dihadang banyak kematian akibat pendarahan hebat dan macam-macam kelainan lain bila ia terus saja hamil dan bersalin lagi.

d. Akseptor keluarga berencana

Menurut Arif setiawan & Saryono (2010) akseptor KB adalah orang yang menerima serta mengikuti dan melaksanakan program keluarga berencana. Akseptor KB dikelompokkan menjadi 4 kategori, antara lain: (Sri Handayani, 2010).

1) Akseptor KB baru

Akseptor KB baru adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pertama kali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau kelahiran.

2) Akseptor KB lama

Akseptor KB lama adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang melakukan kunjungan ulang termasuk pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi kemudian pindah atau ganti ke cara atau alat yang lain atau mereka pindah klinik baik menggunakan cara yang sama atau cara (alat) yang berbeda.

3) Akseptor KB aktif

Akseptor KB aktif adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang pada saat ini masih menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi

4) Akseptor KB aktif kembali

Akseptor KB aktif kembali adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang telah berhenti menggunakan selama 3 bulan atau lebih yang tidak diselingi oleh suatu kehamilan dan kembali menggunakan alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti atau istirahat paling kurang tiga bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.

2. Konsep Kontrasepsi

a. Pengertian kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata *kontra* berarti “mencegah” atau “melawan” dan *konsepsi* yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma yang mengakibatkan kehamilan (Dewi Mariatila, 2012).

Kontrasepsi ialah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan tubektomi pada wanita dan vasektomi pada pria (Mochamad Anwar, 2011).

Metode kontrasepsi pada dasarnya bekerja mencegah sel sperma laki-laki mencapai dan membuahi sel telur wanita (fertilisasi) atau mencegah sel telur yang sudah dibuahi (zigot) untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang di dalam rahim. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif yang disebut metode kontrasepsi (Dewi Mariatila, 2012).

Berdasarkan cara kerjanya, metode kontrasepsi dapat digolongkan menjadi metode penghalang (barier), mekanik, hormonal dan fisiologis atau metode kontrasepsi alami (Dewi Mariatila, 2012). Pilihan metode kontrasepsi yang

beragam tersedia bagi klien melalui suatu program keluarga berencana yaitu suatu penentu penting bagi keberhasilan program. Penyediaan suatu ragam metode yang sesuai untuk klien disertai dengan kualitas konseling yang baik dalam membantu klien memilih metode yang dapat membantu program memenuhi berbagai kebutuhan kesehatan reproduksi mereka (Pita Wulansari & Huriawati Hartanti, 2007)

b. Jenis-jenis kontrasepsi

Menurut Mochamad Anwar (2011) jenis-jenis kontrasepsi antara lain:

- 1) Kontrasepsi non hormonl (keluarga berencana alamiah)
- 2) Kontrasepsi terputus (koitus interuspus)
- 3) Pembilasan pascasenggama (*Postcoital Douche*) Perpanjangan masa menyusui anak (*prolonged*)
- 4) Pantang berkala (*rhythm method*)
- 5) Kontrasepsi sederhana untuk laki-laki (kondom)
- 6) *Simple method* untuk perempuan (diafragma vaginal)
- 7) Kontrasepsi hormonal

a) Pil kontrasepsi

- (1) Pil progestin (minipil)
- (2) Pil kombinasi (Abdul Bari Saifuddin, 2006)

b) Kontrasepsi suntikan

- (1) Suntikan setiap 3 bulan (Depo Provera atau Depo Medrolsi Progesteron Asetat)
- (2) Suntikan setiap bulan (*monthly injectable*)

(3) Suntikan kombinasi. (Abdul Bari Saifuddin, 2006)

c) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

d) Kontrasepsi mantap

(1) Sterilisasi pada perempuan (tubektomi)

(2) Sterilisasi pada laki-laki (vasektomi)

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi PUS dalam Mengambil Keputusan Milihan Metode Kontrasepsi

Pengaruh kontrasepsi terhadap pasutri sangat baik terutama jika motivasinya baik dan cara penggunaan kontrasepsi sesuai dengan pandangan hidup dan kepercayaannya. Gejala psikosomatik misalnya takut hamil, ketegangan mental, sukar tidur akan hilang setelah memakai kontrasepsi (Mochamad Anwar, 2011).

Penggunaan alat kontrasepsi suntik masih dikatakan cukup peminatnya dengan alasan berbagai faktor-faktor yang mempengaruhi pilihan kontrasepsi dibagi menjadi tiga kategori utama, yakni: faktor fisiologis, sosial, budaya. (Christine Henderson & Kathleen Jones, 2006)

1) Fisiologis

Pilihan kontrasepsi yang dialami banyak wanita sangat dipengaruhi oleh riwayat medis yang pernah dialami. Misalnya pada pasien yang pernah mengalami trombosis diharapkan tidak memakai pil kombinasi. Metode diafragma tidak sesuai untuk wanita yang alergi terhadap spermisida atau lateks. AKDR sangat tidak dianjurkan untuk wanita yang memiliki kelainan yang jinak pada serviks uteri. Kontrasepsi hormonal dikontraindikasikan untuk wanita yang diketahui

mengalami keganasan pada payudara. (Christine Henderson & Kathleen Jones, 2006)

2) Sosial

Menurut Christine Henderson & Kathleen Jones (2006) ada banyak faktor sosial yang perlu dipertimbangkan saat memilih suatu metode kontrasepsi. Usia merupakan faktor penting karena fertilitas menurun setelah usia 31 tahun. Metode permanen adalah yang lebih cocok untuk mereka.

Lingkungan rumah juga menjadi pertimbangan, apabila lingkungan dia tinggal di tempat yang sempit maka tidak dianjurkan memakai metode barier seperti diafragma. Jika tempat layanan KB jauh dari pemukiman sebaiknya kontrasepsi jangka panjang seperti AKDR atau Implan subdermal menjadi metode akan meningkatkan efektivitas metode tersebut. Oleh karena itu, pilihan wanita harus selalu dihargai dan didukung. Terlepas dari adanya kesulitan-kesulitan. Seperti hambatan bahasa atau tingkat pendidikan yang rendah. (Christine Henderson & Kathleen Jones, 2006)

3) Budaya

Budaya dan agama secara umum mempengaruhi pilihan kontrasepsi. Supaya dapat memberi nasihat dan dukungan yang paling efektif, profesional kesehatan perlu memiliki pengetahuan tentang batasan dan rekomendasi budaya dan agama, dan juga harus mengakui dan menghormati pilihan individu tersebut. (Christine Henderson & Kathleen Jones, 2006)

Menurut hasil penelitian Dwi Mardiantari (2007) menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang KB suntik dengan sikap ibu

dalam memilih KB suntik 3 bulan yang tergolong cukup baik dan sikap cukup mendukung. Hasil penelitian Cut Nurfajarlia (2011) menunjukkan bahwa faktor yang mempengaruhi akseptor dalam pemilihan alat kontrasepsi adalah pengetahuan akseptor tentang semua alat kontrasepsi, sikap juga mempengaruhinya, dan dukungan suami juga sangat berpengaruh dalam pemilihan KB.

Hasil penelitian serupa juga memberikan respon sama, oleh Musdalifah (2013) dalam penelitiannya yang diperoleh bahwa umur menentukan pemilihan alat kontrasepsi hormonal, begitu juga dengan efek samping dan dukungan suami berperan penting dalam mendukung akseptor mampu menjalankan tugasnya untuk terus menerus melakukan penyuluhan secara berkala dan berkelanjutan kepada pasangan suami istri untuk tertarik dan tetap menggunakan alat kontrasepsi hormonal.

Hasil penelitian Novi Kartika Wulandari (2014) menyatakan bahwa akseptor kontrasepsi yang berpengetahuan baik akan cenderung memilih metode kontrasepsi yang rasional. Melalui tingkat pengetahuan tentang kontrasepsi maka dapat diketahui bagaimana sikap akseptor terhadap keberlangsungan pengguna metode suntik, dan hasil penelitian mereka menunjukkan terdapat perbedaan sikap tentang kontrasepsi suntik menurut tingkat pengetahuan akseptor keluarga berencana dengan metode suntik.

Selain faktor-faktor tersebut masih banyak faktor lain yang dapat mempengaruhi pemilihan jenis kontrasepsi. Seperti faktor pasangan, kesejahteraan keluarga, agama, dan dukungan dari suami-isteri. Faktor-faktor ini nantinya juga

akan mempengaruhi keberhasilan program KB. Hal ini dikarenakan setiap metode atau alat kontrasepsi yang dipilih memiliki efektivitas yang berbeda-beda (Radita Kusuma Ningrum, 2009).

3. Konsep alat kontrasepsi suntik 3 bulan

a. Pengertian

Kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) berisi hormon progesteron saja dan tidak mengandung hormon estrogen. Dosis yang diberikan 150 mg/ml *depo medroksi progesteron asetat* yang disuntikkan secara *intramuskular* (IM) setiap 12 minggu (Varnei, 2006).

b. Kandungan Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

Kontrasepsi suntik 3 bulan (DMPA) mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (daerah bokong). (Abdul Bari Saifuddin, 2006). Menurut Ali Baziad (2008) penyuntikan daerah intragluteal (di bokong) lebih disukai daripada di daerah intradeltoid (di lengan), karena di lengan menimbulkan kesan seolah-olah wanita tersebut mendapatkan suntikan vaksinasi dan juga cara ini menimbulkan rasa sakit. Injeksi pertama diberikan pada hari ke lima siklus haid dengan tujuan untuk menyingkirkan bahwa wanita tersebut sedang tidak hamil. Suntikan berikutnya diberikan setiap 90 hari tidak peduli apakah wanita tersebut haid atau tidak.

c. Cara pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan

Cara pemberian kontrasepsi suntik 3 bulan sama dengan kontrasepsi suntik yang lain. Sebelum melakukan suntikan, bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Tunggu

sampai kulit kering dari alkohol tadi sebelum memulai suntikan. Obat yang akan disuntikkan ke pasien dikocok terlebih dahulu dengan baik. Hindari terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upaya menghilangkannya dengan menghangatkannya. (Abdul Bari Saifuddin, 2006)

d. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik 3 bulan menurut Hartanto (2004):

1) Primer: Mencegah ovulasi

Kadar *Folikel Stimulating Hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) menurun serta tidak terjadi lonjakan LH. Pada pemakaian DMPA, endometrium menjadi dangkal dan atrofis dengan kelenjar-kelenjar yang tidak aktif. Dengan pemakaian jangka lama endometrium bisa menjadi semakin sedikit sehingga hampir tidak didapatkan jaringan bila dilakukan biopsi, tetapi perubahan tersebut akan kembali normal dalam waktu 90 hari setelah suntikan DMPA terakhir.

2) Sekunder

- a) Lendir serviks menjadi kental dan sedikit sehingga merupakan barier terhadap *spermatozoa*.
- b) Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi.
- c) Mungkin mempengaruhi kecepatan transportasi *ovum* di dalam *tuba falopi*.

e. Efektivitas

KB suntik 3 bulan memiliki efektivitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun pemakaian asal penyuntikan dilakukan

secara benar sesuai jadwal yang telah ditentukan (Saroa Pinem, 2014). Kegagalan yang terjadi pada umumnya dikarenakan oleh ketidakpatuhan akseptor untuk datang pada jadwal yang telah ditetapkan atau teknik penyuntikan yang salah, injeksi harus benar-benar intragluteal (Bazaid, 2002).

f. Keuntungan KB suntik 3bulan

Keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan menurut Saroha Pinem (2014):

- 1) Sangat efektif, dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang.
- 2) Tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-isteri
- 3) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah.
- 4) Tidak mempengaruhi ASI.

Sebagaimana Firman Allah SWT.dalam surah al-Baqarah: 233

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنَمَّ الرِّضَاعَةَ ۚ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ ۚ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا ۚ لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ ۚ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ ۚ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا ۚ وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ ۚ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴿٢٣٣﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan

permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

- 5) Efek samping sedikit
- 6) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 7) Dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause.
- 8) Mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik.
- 9) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 10) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 11) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

g. Keterbatasan KB Suntik 3 Bulan

- 1) Sering ditemukan gangguan haid. Pola haid yang normal dapat berubah menjadi *amenorea* perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, perubahan dalam frekuensi, lama dan banyaknya darah yang keluar, atau tidak haid sama sekali.
- 2) Pada waktu tertentu harus kembali untuk mendapatkan suntikan.
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya.
- 4) Peningkatan berat badan.
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual, infeksi HIV, hepatitis B virus.
- 6) Setelah pemakaian dihentikan kesuburan terlambat kembali karena pelepasan obat suntikan dari depannya belum habis.

- 7) Pada penggunaan jangka panjang: terjadi perubahan pada lipid serum, dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang, dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan libido, dapat menimbulkan gangguan emosi (tetapi jarang), sakit kepala, jerawat, nervositas.

h. Indikasi KB suntik 3 Bulan

Menurut Saroha Pinem (2014) yang boleh menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak.
- 2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 3) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- 4) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 5) Setelah abortus.
- 6) Telah mempunyai banyak anak tetapi belum menginginkan tubektomi.
- 7) Perokok.
- 8) Tekanan darah 180/110mm/Hg, masalah gangguan pembekuan darah, dan anemia bulan sabit.
- 9) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat untuk tuberkulosis (rifampisin).
- 10) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen.
- 11) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.
- 12) Mendekati usia menopause dan tidak mau atau tidak.
- 13) Anemia defisiensi besi.

i. Kontra Indikasi KB Suntik 3 bulan

Menurut Saroha Pinem (2014) yang tidak boleh menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu:

- 1) Hamil atau dicurigai hamil karena risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea*.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- 5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.
- 6) Kanker pada traktus genitalia.
- 7) Waktu mulai penggunaan suntikan progestin.
- 8) Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tersebut diyakini tidak hamil, mulai hari pertama sampai hari ketujuh siklus haid.
- 9) Pada ibu yang tidak haid, asalkan ibu tersebut hamil, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh bersenggama.
- 10) Perempuan yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntika. Bila kontrasepsi sebelumnya dipakai dengan benar dan ibu tidak hamil, suntikan pertama dapat segera diberikan. Tidak perlu menunggu haid berikutnya datang.
- 11) Bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi lain dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya.

12) Ibu yang menggunakan kontrasepsi non-hormonal dan ingin menggantinya dengan kontrasepsi hormonal, suntikan pertama kontrasepsi hormonal yang akan diberikan dapat segera disuntikkan, asal saja ibu tidak hamil. Pemberiannya tidak perlu menunggu haid berikutnya datang. Bila ibu disuntik setelah hari ke-7 haid, maka selama tujuh hari setelah suntikan ibu tidak boleh bersenggama.

j. Efek Samping KB Suntik 3 bulan

Efek samping yang dapat ditimbulkan KB suntik 3 bulan menurut Saroha Pinem (2014) antara lain:

- 1) Meningkat/menurunnya berat badan.
- 2) Gangguan haid
 - a) Amenorea
 - (1) Bila tidak hamil, tidak perlu dilakukan tindakan apapun, cukup diberikan konseling. Jika klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, jangan lanjutkan suntikan. Anjurkan agar klien menggunakan metode kontrasepsi lain.
 - (2) Bila hamil, hentikan suntikan, rujuk klien.
 - (3) Bila terjadi kehamilan ektopik, segera rujuk klien.
 - b) Perdarahan
 - (1) Perdarahan ringan atau *spotting*, sering terjadi dan tidak berbahaya.
 - (2) Bila *spotting* terus berlanjut, atau haid telah berhenti tetapi kemudian terjadi perdarahan, maka perlu dicari penyebab perdarahan tersebut kemudian dilakukan penanganan yang tepat. Bila penyebab perdarahan

tidak diketahui dengan jelas, tanya klien apakah masih ingin melanjutkan suntikan. Bila tidak ganti dengan jenis kontrasepsi lain.

- (3) Bila ditemukan penyakit radang panggul atau penyakit akibat hubungan seksual, klien perlu diberi pengobatan yang sesuai dan suntikan dapat terus dilanjutkan.
- (4) Bila perdarahan banyak atau lebih dari 8 hari, atau dua kali lebih banyak dari perdarahan dalam siklus haid yang normal, jelaskan kepada klien bahwa hal itu biasa terjadi pada bulan pertama suntikan.
- (5) Bila gangguan tersebut menetap, perlu dicari penyebabnya bila ditemukan kelainan, klien perlu dirujuk.
- (6) Bila klien tidak dapat menerima keadaan tersebut, atau perdarahan yang terjadi mengancam kesehatan klien, suntikan dihentikan. Ganti metode kontrasepsi yang lain. Untuk mencegah anemia pada klien, perlu diberi preparat besi dan anjurkan agar mengonsumsi makanan yang banyak mengandung zat besi.

4. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak KB suntik 3 bulan

Menurut Ali Bazaid (2008) hal-hal yang harus diketahui tentang efek samping KB suntik 3 bulan, yaitu:

- a. KB suntik seringkali menimbulkan gangguan haid. Gangguan haid ini biasanya bersifat sementara dan jarang sekali mengganggu kesehatan. Penanganannya beri pil KB hari I–II masing-masing 3 tablet, selanjutnya hari ke IV 1x1 selama 4–5 hari (amenorea) jika perdarahan berikan Lynocar 2x1 sehari sampai perdarahan berhenti.

- b. Efek samping seperti peningkatan berat badan anjurkan diet dan olahraga teratur, sakit kepala berikan paracetamol 3 x 1 sehabis makan, dan nyeri payudara. KB suntik 3 bulan tidak mengandung unsur estrogen, efek samping yang terjadi lebih sedikit dibandingkan dengan penggunaan pil yang mengandung estrogen.
- c. Karena kembalinya kesuburan terjadi lambat, maka sebelum penggunaan berkonsultasilah terlebih dahulu jika ingin merencanakan kehamilan dalam waktu dekat.
- d. Ketika suntikan dihentikan, menstruasi tidak segera datang. Umumnya haid datang setelah 10 bulan. Selama tidak haid itu, bisa saja terjadi kehamilan. Oleh karena itu, jika setelah 10 bulan tidak haid juga, maka harus kembali ke dokter untuk mencari penyebabnya.

5. Konsep Pengalaman

Pengalaman kata dasarnya “alami” yang artinya mengalami, melakoni, menempuh, menemui, mengarungi, menghadapi, menyeberangi, menanggung, mendapat, menyelam, mengenyam, menikmati, dan merasakan. (Endarmoko, 2006)

Menurut Dewa Ayu Nida Gustikawati (2014) mengatakan bahwa pengalaman memiliki sifat yang sangat berharga bagi setiap individu serta pengalaman dapat diberikan kepada siapa saja agar digunakan dan menjadi acuan serta pembelajaran seseorang. Pengalaman akseptor KB dalam memakai alat kontrasepsi merupakan hal yang tidak bisa diabaikan hanya sebagai sesuatu yang biasa, karena sebagian besar dari keseluruhan akseptor KB yang menggunakan

alat kontrasepsi suntik 3 bulan menginginkan hal yang terbaik dan tanpa ada efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi yang mereka gunakan.

6. Konsep Persepsi

a. Pengertian

Pengertian merupakan suatu proses menginterpretasikan atau menafsir informasi yang diperoleh melalui sistem alat indera manusia. Menurutnya ada tiga aspek dalam persepsi yang dianggap relevan dengan kognisi manusia, yaitu pencatatan indera, pengenalan pola dan perhatian. (Suharman, 2005). Persepsi dapat diartikan sebagai suatu cara pengorganisasian, penginterpretasian terhadap respon yang ditangkap oleh individu hingga menjadi suatu yang bermakna dan merupakan aktivitas yang menjadi satu di dalam diri individu tersebut. (Sugiharto, 2007)

b. Syarat terjadinya persepsi

Menurut Sunaryo (2004) syarat-syarat terjadinya persepsi adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya objek yang dipersesi
- 2) Adanya perhatian yang merupakan langkah pertama sebagai suatu persiapan dalam mengadakan persepsi
- 3) Adanya alat indera/reseptor yaitu alat untuk menerima stimulus
- 4) Saraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak, yang kemudian sebagai alat untuk mengadakan respon.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi

Menurut Bimo Walgito (2004) faktor yang berperan dalam persepsi ada beberapa faktor, yaitu:

1) Objek yang dipersepsi

Objek menimbulkan stimulus yang mengenai alat indera atau reseptor. Stimulus dapat datang dari luar individu yang mempersepsi, tetapi juga dapat datang dari dalam diri individu yang langsung mengenai syaraf penerima yang bekerja sebagai reseptor

2) Alat indera, syaraf dan susunan syaraf

Alat indera atau reseptor merupakan alat untuk menerima stimulus, disamping itu juga harus ada syaraf sensoris sebagai alat untuk meneruskan stimulus yang diterima reseptor ke pusat susunan syaraf, yaitu otak sebagai pusat kesadaran. Sebagai alat untuk mengadakan respon diperlukan motoris yang dapat membentuk persepsi seseorang.

3) Perhatian

Untuk menyadari atau dalam mengadakan persepsi diperlukan adanya perhatian, yaitu merupakan langkah utama sebagai suatu persiapan dalam rangka mengadakan persepsi. Perhatian merupakan pemusatan atau konsentrasi dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu sekumpulan objek.

7. Konsep dampak

Pengertian dampak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah benturan, pengaruh yang mendatangkan akibat baik positif maupun negatif. Pengaruh adalah daya yang ada dan timbul dari sesuatu yang ikut membentuk

watak, kepercayaan dan perbuatan seseorang. Pengaruh adalah suatu keadaan dimana ada hubungan timbal balik atau hubungan sebab akibat antara apa yang mempengaruhi dengan apa yang dipengaruhi (KBBI, 2010).

8. KB dalam pandangan Islam

a. Pengertian keluarga berencana menurut pandangan Islam

Keluarga berencana juga mempunyai arti yang sama dengan istilah Arab "النسل" (pembatasan kelahiran) "تحديد" bukan "تنظيم للنسل" (pengaturan keturunan/kelahiran) (pembatasan kelahiran).

KB berarti pasangan suami-istri yang telah mempunyai perencanaan yang konkrit mengenai kapan anak-anaknya diharapkan lahir, agar setiap anak lahirnya disambut dengan rasa gembira dan syukur. Pasangan suami istri tersebut juga telah merencanakan berapa anak yang dicita-citakan, yang disesuaikan dengan kemampuannya sendiri dan situasi-kondisi masyarakat dan negaranya. Jadi KB itu dititik beratkan pada perencanaan, pengaturan, dan pertanggung jawaban orang terhadap anggota keluarganya (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Berbeda dengan istilah *birth control* yang artinya pembatasan kelahiran. Istilah *birth control* ini bisa mempunyai konotasi yang negatif, karena pembatasan kelahiran dengan mengatakan cukup 2 anak saja atau tidak mau sama sekali untuk hamil lagi hal itulah yang dilarang oleh syariat agama. Karena orang yang membatasi kelahiran dapat melakukan apa saja agar tidak mempunyai anak lagi seperti melakukan sterilisasi, bahkan aborsi, yang mana kedua hal tersebut dilarang dalam Islam. Pembatasan anak juga bertentangan dengan hukum alam, dan hikmah Allah SWT yang menciptakan manusia di tengah-tengah alam

semesta ini agar berkembang biak dan dapat memanfaatkan karunia Allah yang ada di alam semesta ini untuk kesejahteraan hidupnya (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Di dalam al-Qur'an dan Hadits, yang merupakan sumber pokok hukum Islam dan menjadi pedoman hidup bagi umat Islam tidak ada nash yang shahih yang melarang ataupun memerintahkan ber-KB secara eksplisit, karena itu, hukum ber-KB harus dikembalikan kepada kaidah hukum Islam yang menyatakan: “Pada dasarnya segala sesuatu/perbuatan itu boleh, kecuali/sehingga ada dalil yang menunjukkan keharamannya” (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Rasulullah SAW telah bersabda, *“bencana yang nyata adalah memiliki banyak keluarga dan harta yang sedikit”*. Imam Ibnu Katsir di dalam kitabnya yang berjudul *an-Nihayah fi Gharib al-Hadits* telah memberi keterangan mengenai doa yang telah dipanjatkan oleh Rasulullah SAW., *“Ya Allah, sesungguhnya aku berlindung kepadamu dari bencana yang nyata”*. Maksud doa tersebut ialah sesungguhnya bencana dan kesulitan itu akan bertambah ketika seseorang mempunyai jumlah keluarga yang banyak, sementara dia tidak memiliki apa-apa yang dibutuhkan untuk kehidupannya (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Dalam hadits yang lain, Rasulullah SAW juga bersabda, *“anak menyebabkan seseorang menjadi penakut dan bakhil”*. Hadits ini memberikan isyarat bahwa sifat seorang anak ialah menjadikan ayahnya senantiasa memfokuskan perhatian kepadanya. Seorang anak akan menjadikan ayahnya takut untuk melakukan hal-hal yang menurutnya akan membahayakan anaknya, dan juga akan mendorongnya untuk tidak membelanjakan hartanya, karena anaknya memerlukannya (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Berdasarkan keterangan-keterangan di atas, kita dapat katakan bahwa jika keluarga yang ditanyakan itu adalah keluarga yang fakir, dan tidak mampu menyediakan nafkah yang sesuai dengan jumlah anak yang dimiliki, maka keluarga tersebut boleh menggunakan alat-alat kontrasepsi yang dibenarkan dan aman untuk mengatur jarak kelahiran anak-anak mereka, dengan tidak melakukan proses sterilisasi. Karena, dalam kasus seperti ini, sterilisasi tidak dibenarkan.

Selain berpegangan dengan kaidah hukum Islam tersebut di atas, kita juga bisa menemukan beberapa ayat al-Qur'an dan Hadits Nabi yang memberikan indikasi bahwa dasarnya Islam membolehkan orang Islam ber-KB.

Sebagaimana firman Allah SWT.dalam Q.S. An-Nisaa': 9

وَلْيَخْشَ الَّذِينَ لَوْ تَرَكَوْا مِنْ خَلْفِهِمْ ذُرِّيَّةً ضِعَفًا خَافُوا عَلَيْهِمْ فَلْيَتَّقُوا اللَّهَ وَلْيَقُولُوا قَوْلًا سَدِيدًا ﴿٩﴾

Terjemahnya:

“Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka.oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan Perkataan yang benar” (Kementerian Agama RI, 2002).

Dalam surat an-Nisa' ayat 9 tersebut menerangkan bahwa kelemahan ekonomi, kurang stabilnya kondisi kesehatan fisik dan kelemahan intelegensi anak, akibat kekurangan makanan yang bergizi, merupakan tanggung jawab kedua orang tuanya, maka disinilah hukum islam memberikan solusi dan kemurahan untuk dilaksanakannya program KB, yang mana untuk membantu orang-orang yang tidak menyanggupi hal-hal tersebut, agar tidak berdosa dikemudian hari, yakni apabila orang tua meninggalkan keturunannya atau menelantarkannya

akibat desakan-desakan yang menimbulkan kekhawatiran mereka terhadap kesejahteraannya (Tafsir Al-Mishbah, 2002).

b. Pentingnya KB dalam Islam

Terkadang timbul beberapa sebab dan keadaan yang memaksa seseorang melakukan perencanaan keluarga, dengan cara mengatur jarak kelahiran yang cukup panjang antara satu kehamilan dengan kehamilan berikutnya. Dengan begitu, anak yang akan dilahirkan akan lebih sedikit jumlahnya, dan tentunya hal itu akan sejalan dengan tuntutan sebab-sebab yang membolehkan seseorang melakukan pembatasan kelahiran, diantaranya seorang wanita mempunyai tingkat kesuburan yang tinggi sehingga mempunyai potensi yang besar untuk hamil secara berturut-turut, dan hal itu akan menyebabkan menjadi lemah atau sakit. Sebab yang lain, misalnya, suami-isteri atau salah seorang dari mereka mempunyai penyakit menular yang berbahaya, sehingga sekiranya mereka melahirkan anak maka penyakit berbahaya tersebut akan menular kepada anaknya yang baru lahir (Quraish Shihab, 2008).

Sebab yang lain ialah isteri mempunyai penyakit, dan sekiranya dia hamil maka penyakitnya akan semakin parah, tidak akan sembuh, lambat sembuhnya, atau dia akan mengalami kesulitan di dalam melahirkan. Sebab yang lain ialah kesulitan dalam bidang ekonomi. Dalam arti ayahnya tidak mampu memenuhi kewajiban-kewajibannya di dalam memberikan nafkah, sekiranya anaknya banyak. Hal ini adalah apa yang digambarkan oleh para fukaha terdahulu, dengan ungkapan, “Khawatir jatuh kepada kesulitan disebabkan banyaknya anak” (Quraish Shihab, 2008).

Hukum islam ada dua macam yaitu hukum qoth'i dan ijthadi. *Hukum qoth'i* ialah hukum islam yang ditetapkan nash dalam Al-qur'an dan hadits nabi yang qoth'i dilalahnya (sudah pasti dan jelas petunjuknya) pada hukum suatu masalah, misalnya hukum zina.

Hukum ijthadi ialah hukum islam yang sudah ditetapkan berdasarkan ijthad, karena tiadanya nash al qur'an dan sunnah ,atau ada nashnya tapi tidak qoth'i dilalahnya, misalnya hukum mubah (boleh) ber-KB. Hukum ijthad bisa berubah itu berdasarkan kaidah-kaidah hukum islam yang telah disepakati oleh semua fuqoha (ahli fiqih) dan Ushuliyun (ahli ushul fiqih), yang diantaranya adalah:

الْحُكْمُ يَدُورُ مَعَ الْعِلَّةِ وَجُودًا وَ عَدَمًا

Artinya:

"Hukum itu berputar bersama illat nya (alasan yang menyebabkan adanya hukum), ada/tidak adanya".

Segala macam bentuk dan cara kontrasepsi dapat dibenarkan oleh islam selama (1) tidak dipaksakan, (2) tidak menggugurkan, (tidak membatasi jumlah anak), dan (4) tidak mengakibatkan pemandulan abadi. (walaupun hal tersebut dapat dibenarkan apabila pengbaiannya diduga keras dapat menimbulkan dampak negative bagi kesehatan atau jiwa ibu, bapak, dan anak yang dikandung) (Quraish Shihab, 2008).

Pandangan Hukum Islam tentang Keluarga Berencana, secara prinsipil dapat diterima oleh Islam, bahkan KB dengan maksud menciptakan keluarga sejahtera yang berkualitas dan melahirkan keturunan yang tangguh sangat sejalan dengan tujuan syari`at Islam yaitu mewujudkan kemaslahatan bagi umatnya.

Selain itu, KB juga memiliki sejumlah manfaat yang dapat mencegah timbulnya kemudlaratan. Bila dilihat dari fungsi dan manfaat KB yang dapat melahirkan kemaslahatan dan mencegah kemudlaratan maka tidak diragukan lagi kebolehan KB dalam Islam (Quraish Shihab, 2008).

Dalam al-Qur'an banyak sekali ayat yang memberikan petunjuk yang perlu kita laksanakan dalam kaitannya dengan KB diantaranya ialah:

1) Surat Luqman: 14

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ حَمَلَتْهُ أُمُّهُ وَهْنًا عَلَى وَهْنٍ وَفَصَّلَهُ فِي عَامَيْنِ أَنْ أَشْكُرَ لِي
وَلِوَالِدَيْكَ إِلَى الْمَصِيرِ ﴿١٤﴾

Terjemahnya:

"Dan kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu- bapaknya; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah- tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. bersyukurlah kepadaku dan kepada dua orang ibu bapakmu, Hanya kepada-Kulah kembalimu." (Kementerian Agama RI, 2002).

Wasiat kalau datang dari Allah sifatnya ialah perintah. Tegasnya ialah bahwa Tuhan memerintahkan kepada manusia agar mereka menghormati dan memuliakan kedua ibu-bapaknya. Sebab dengan melalui jalan kedua ibu-bapak itulah manusia dilahirkan ke muka bumi. Sebab itu sudah sewajarnya jika keduanya dihormati. Maka jauhlah berbeda anggapan dan ajaran Islam dengan ajaran lain yang mengatakan bahwa persetubuhan kedua ibu-bapak menyebabkan manusia menderita malang dalam dunia ini. Malahan ada satu ajaran di kalangan Kristen yang memandang bahwa persetubuhan adalah akibat dari dosa Adam dan Hawa, sehingga manusia lahir buat hidup menanggung dosa. Dalam Islam diajarkan bahwa hidup di dunia adalah buat beribadat kepada Tuhan, buat

berterimakasih, dan buat jadi khalifah. Semuanya tidak dapat dilaksanakan kalau kita tidak lahir ke dunia. Sebab itu hormatilahibu bapak yang tersebut dia kita telah dimunculkan oleh Allah ke dunia (Tafsir al-Azhar, 1988).

2) Surat al-Qashas: 77

وَابْتَغِ فِيمَا آتَاكَ اللَّهُ الدَّارَ الْآخِرَةَ وَلَا تَنْسَ نَصِيبَكَ مِنَ الدُّنْيَا وَأَحْسِنَ كَمَا
أَحْسَنَ اللَّهُ إِلَيْكَ وَلَا تَبْغِ الْفُسَادَ فِي الْأَرْضِ إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُفْسِدِينَ ﴿٧٧﴾

Terjemahnya:

“Dan carilah pada apa yang Telah dianugerahkan Allah kepadamu (kebahagiaan) negeri akhirat, dan janganlah kamu melupakan bahagianmu dari (kenikmatan) duniawi dan berbuat baiklah (kepada orang lain) sebagaimana Allah Telah berbuat baik, kepadamu, dan janganlah kamu berbuat kerusakan di (muka) bumi. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berbuat kerusakan” (Kementerian Agama RI, 2002).

Beberapa orang dari kaum Nabi Musa as.Itu melanjutkan nasihatnya kepada Qarun bahwa nasihat ini bukan berarti engkau hanya boleh beribadah murni dan melarangmu memerhatikan dunia. Tidak! Berusahalah sekuat tenaga dan pikiranmu dalam batas yang dibenarkan Allah untuk memperoleh harta dan hiasan duniawi *dan carilah secara bersungguh-sungguh pada*, yakni melalui *apa yang telah dianugerahkan Allah kepadamu* dari hasil usahamuitu kebahagiaan *negeri akhirat*, dengan menggingfakkan dan menggunakannya sesuai petunjuk Allah *dan* dalam saat yang sama *janganlah melupakan*, yakni mengabaikan, *bagianmu* dari kenikmatan *dunia dan berbuat baiklah kepada* semua pihak, *sebagaimana* -Nya, *dan jangnlah engkau berbuat kerusakan* dalam bentuk apa pun *di* bagian atau disebabkan karena *Allah telah berbuat baik kepadamu* dengan

aneka nikmat mana pun di bumi ini. *sesungguhnya Allah tidak menyukai para pembuat kerusakan* (Tafsir Al-Mishbah, 2002).

Dalam Hadits Nabi diriwayatkan:

إِنَّكَ تَذَرُ وَرَثَتَكَ أَغْنِيَاءَ خَيْرٌ مِنْ أَنْ تَذَرَهُمْ عَالِيَةً يَتَكَفَّفُونَ النَّاسَ (متفق عليه)

Artinya:

“sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan dari pada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak.”

Dari hadits ini menjelaskan bahwa suami istri mempertimbangkan tentang biaya rumah tangga selagi keduanya masih hidup, jangan sampai anak-anak mereka menjadi beban bagi orang lain (masyarakat). Dengan demikian pengaturan kelahiran anak hendaknya direncanakan dan amalkan sampai berhasil.

Dalam hadist Nabi yang di Riwayatkan dalam kitab Bukhari:

Artinya:

“Telah menceritakan pada kami abu al yaman telah mengabarkan pada kami dari syuaib azuhry berkata telah menabarkan pada saya ibnu muhairiz bahwa abu said al khudriy mengabarkan bahwa ketika beliau bermajlis bersama Nabi Muhammad Saw. Berkata “wahai Rasulullah, kami mendapat tawanan, hanya kami juga masih menyukai harganya. Bagaimana pendapat anda jika kami melakukan ‘azal?”. maka beliau bersabda:”apakah kalian melakukannya?, tidak dosa bagi kalian melakukannya, namun tidak satu nyawapun yang telah Allah tetapkan akan keluar (jadi) kecuali dia pasti akan muncul juga.

Dan dalam hadits Nabi yang di Riwayatkan dalam musnad imam Ahmad:

Artinaya:

“Telah bercerita kepada kami hasan, telah bercerita kepada kami zuhair dari abu az zubair dari jabir ada seorang yang mendatangi nabi Muhammad Saw. Dan berkat saya memiliki seorang anak perempuan dia adalah seorang pelayan kami dan yang memberi minuman kendaraan kami. Saya menyetubuhinya namun saya tidak suka dia hamil. Kemudian Rasulullah Saw bersabda “lakukan ‘azal (mengeluarkan air sperma di luar

kemaluan wanita) jika kamu mau, namun bagaimanapun tetap akan terjadi apa yang telah ditakdirkan”.

c. Pandangan Ulama tentang KB

Para ulama yang membolehkan KB sepakat bahwa Keluarga Berencan (KB) yang dibolehkan syari'at adalah suatu usaha pengaturan/penjarangan kelahiran atau usaha pencegahan kehamilan sementara atas kesepakatan suami-isteri karena situasi dan kondisi tertentu untuk kepentingan (maslahat) keluarga. Dengan demikian KB disini mempunyai arti sama dengan tanzim al nasl (pengaturan keturunan). Se jauh pengertiannya adalah tanzim al nasl (pengaturan keturunan), bukan tahdid al nasl (pembatasan keturunan) dalam arti pemandulan (taqim) dan aborsi (isqot al-haml), maka KB tidak dilarang. Pemandulan dan aborsi yang dilarang oleh Islam disini adalah tindakan pemandulan atau aborsi yang tidak didasari medis yang syari'i (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Diantara ulama' yang membolehkan adalah Imam al-Ghazali, Syaikh al-Hariri, Syaikh Syalthut, Ulama yang membolehkan ini berpendapat bahwa diperbolehkan mengikuti program KB dengan ketentuan antara lain, untuk menjaga kesehatan si ibu, menghindari kesulitan ibu, untuk menjarangkan anak. Mereka juga berpendapat bahwa perencanaan keluarga itu tidak sama dengan pembunuhan karena pembunuhan itu berlaku ketika janin mencapai tahap ketujuh dari penciptaan (Masyfuk Zuhdi, 2006).

Tidak sepakat Prof. Dr. Madkour, Abu A'la al-maududi melarang KB karena KB merupakan termasuk membunuh keturunan seperti firman allah yang artinya jangan lah kamu membunuh anak-anakmu karena takut

kemiskinan kami akan memberi rizki kepadamu dan kepada mereka (Masyfuk Zuhdi, 2006).

d. Hukum Dalam Metode Penggunaan Alat Kontrasepsi

Ada lima persoalan hukum yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi. *Pertama*, masalah cara kerjanya, apakah mencegah man'u al-haml atau menggugurkan isqot al-haml. *Kedua*, sifatnya apakah hanya pencegahan kehamilan sementara atau bersifat Ta'qim. *Ketiga*, masalah pemasangannya, bagaimana dan siapa yang memasang alat kontrasepsi tersebut. Hal ini berkaitan dengan hukum melihat aurat orang lain. *Keempat*, implikasi alat kontrasepsi terhadap kesehatan penggunanya. *Kelima*, masalah bahan yang digunakan untuk membuat alat kontrasepsi tersebut.

Alat kontrasepsi yang dibenarkan menurut Islam adalah yang cara kerjanya mencegah man'ual al-haml, bersifat sementara (tidak permanen) dan dapat dipasang sendiri oleh yang bersangkutan atau oleh orang lain yang tidak haram memandang auratnya, tetapi dalam keadaan darurat dibolehkan. Selain itu, bahan pembuatan yang digunakan harus berasal dari bahan yang halal serta tidak menimbulkan implikasi yang membahayakan bagi kesehatan.

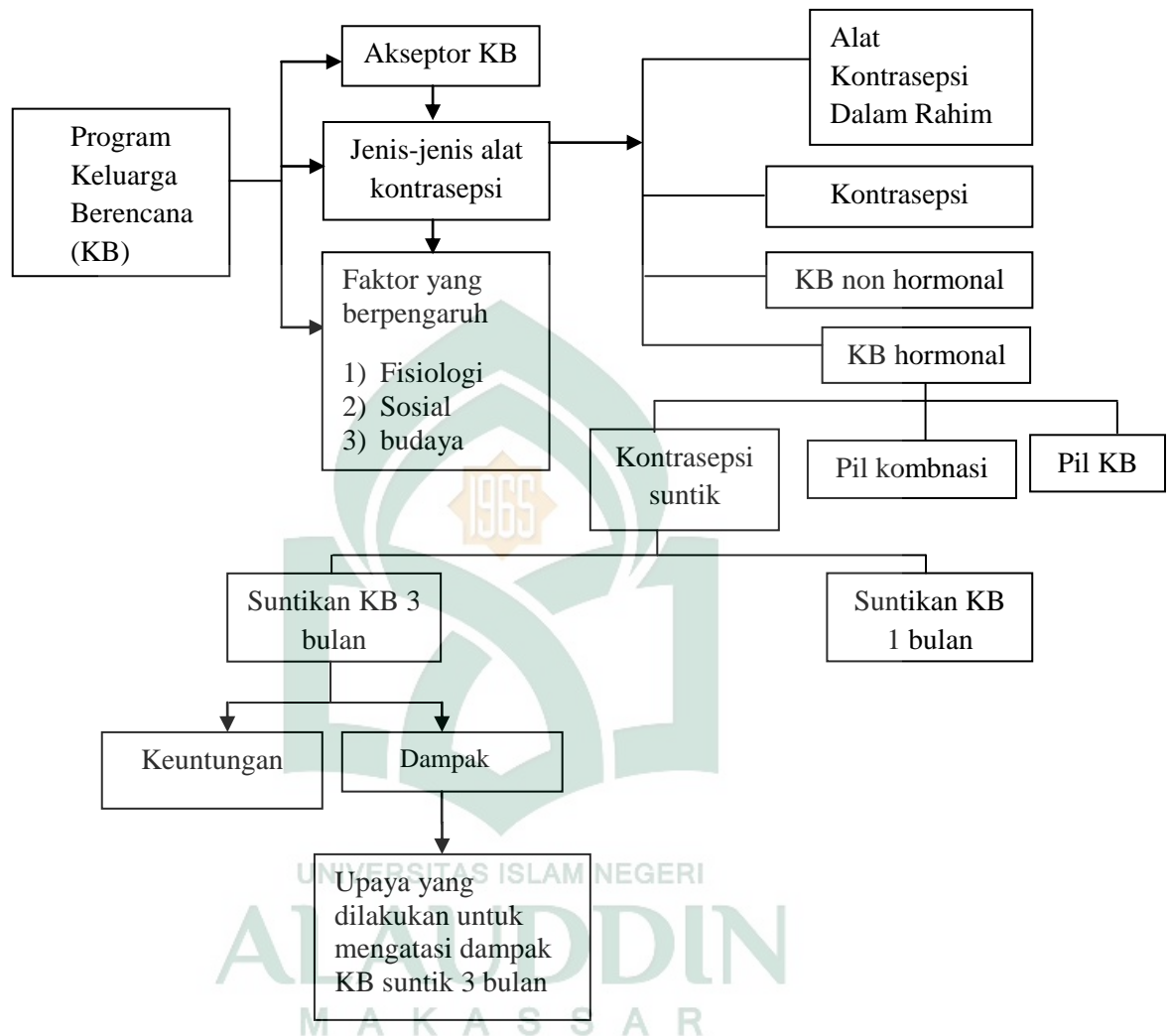
Kesimpulan yang dapat dipetik dari penjelasan-penjelasan agama di atas ialah jika ditemukan alasan-alasan yang membolehkan seseorang melakukan pembatasan keluarga, maka agama tidak melarangnya mengikuti cara yang aman dalam melakukan pembatasan keluarga. Hal ini dapat diikatkan dengan apa yang telah banyak dilakukan pada zaman Rasulullah SAW, yaitu dengan menggunakan cara *azl* (menumpahkan sperma di luar rahim). Di dalam sebuah kitab hadits

shahih disebutkan bahwa Jabir bin Abdullah ra. telah berkata, “kami telah melakukan *azl* pada masa Rasulullah SAW. Kemudian berita tersebut sampai kepada Rasulullah SAW, namun beliau tidak melarang kami melakukan itu. Sekiranya sesuatu itu dilarang maka Al-Qur’an pasti melarang kami”.

Imam Ghazali, Imam Ibn Qayyim, dan yang lainnya membolehkan cara *azl*. Namun dalam hal ini seseorang tidak boleh menggunakan metode pemandulan secara permanen, baik bagi suami maupun isteri. Karena itu jelas perbuatan melampaui batas terhadap ciptaan Allah SWT, sementara tidak ada alasan yang membenarkan dilakukannya hal itu (Ahmad Asy-Syarbasi, 2007).

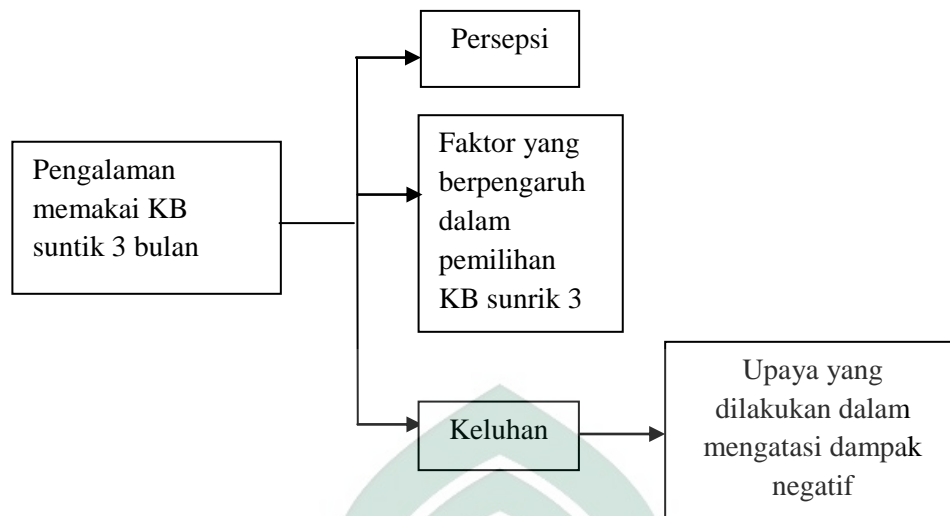


B. Kerangka teori



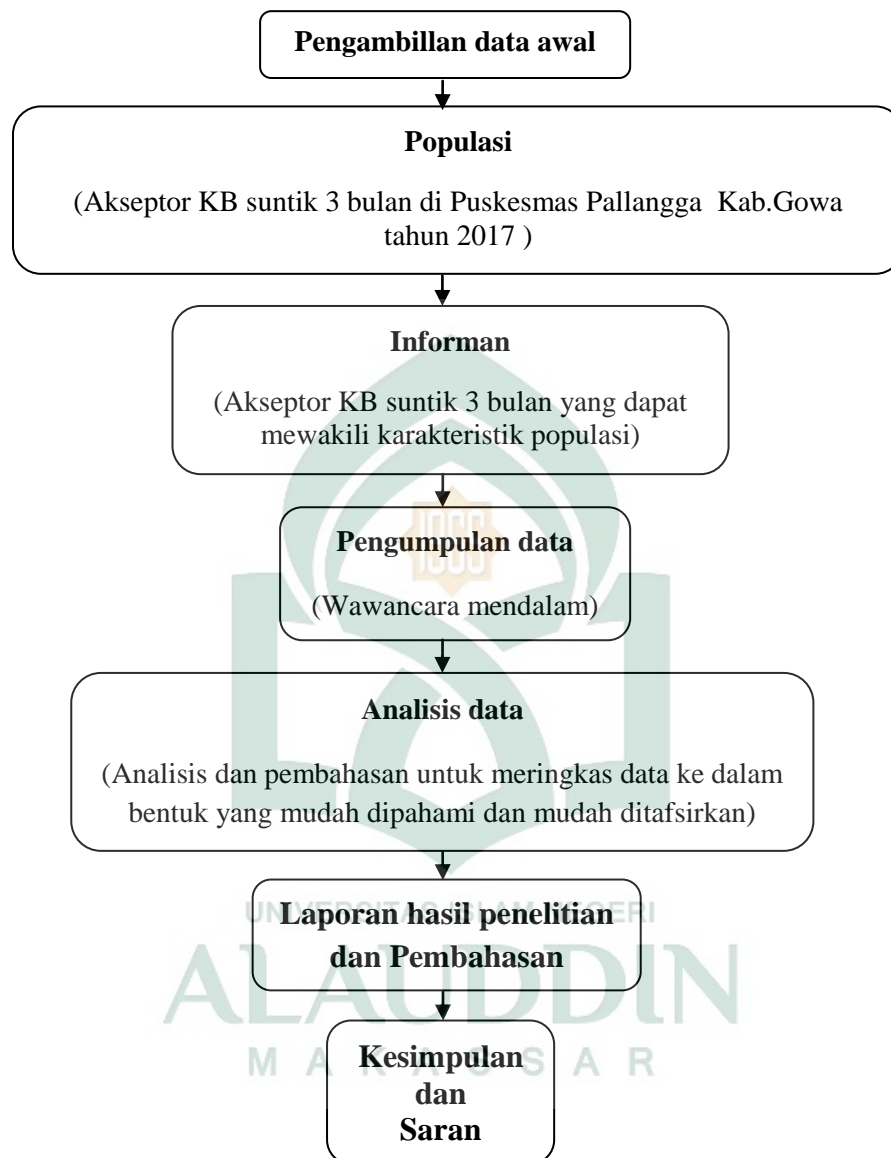
Gambar 2.1
Skema Kerangka teori

C. Fokus penelitian



Gambar 2.2
Skema fokus penelitian

D. Alur penelitian



Gambar 2.3 Skema alur penelitian

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman akseptor KB suntik 3 bulan ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Denzin dan Lincoln (1987) dalam Moleong (2010) menegaskan bahwa penelitian kualitatif menggunakan latar ilmiah yang bertujuan untuk menafsirkan fenomena yang terjadi dan dilakukan dengan berbagai metode, seperti wawancara, pengamatan dan pemanfaatan dokumen. Dalam penelitian ini juga bermaksud untuk memahami fenomena yang sesungguhnya terjadi pada akseptor KB tentang upaya yang ditempuh dalam mengatasi dampak yang ditimbulkan akibat menggunakan KB suntik 3 bulan (Moleong, 2010).

Pendekatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah fenomenologi, dimana pendekatan ini diartikan sebagai pengalaman subjektif dan kesadaran perspektif seseorang dari berbagai jenis dan tipe subjek yang ditemui (Moleong, 2010). Speziale dan Carpenter (2003) juga menjelaskan pendekatan fenomenologi sebagai ilmu yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena khusus atau tampilan dari sesuatu hal/kejadian sebagai pengalaman hidup.

Menurut Yati Afianti & Rachmawati (2014) fenomenologi menggunakan penjelasan-penjelasan secara rinci sehingga menghasilkan deskripsi padat (*thick description*) dan analisa yang rinci tentang berbagai pengalaman (seperti apa) yang dialami individu dalam kehidupannya dan suatu situasi atau peristiwa

(bagaimana) yang dialami seorang individu sehingga dapat memperoleh intisari (*assence*) dari pengalaman tersebut dengan menambahkan berbagai persepsi.

Pada penelitian ini pengalaman hidup yang ingin digali oleh peneliti adalah pengalaman pada akseptor KB dalam menggunakan KB suntik 3 bulan, dimana diyakini bahwa sebagian besar akseptor KB suntik 3 bulan akan mengalami dampak dari penggunaan KB suntik 3 bulan. Oleh karena itu, dalam mencapai tujuan penelitian ini peneliti berupaya mendapatkan informasi tersebut dengan kekayaan, keluasan, dan kedalaman dari pengalaman akseptor KB dalam penggunaan KB suntik 3 bulan di ruang KIA Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang KIA Puskesmas Pallangga Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa terhadap akseptor KB dan telah memenuhi kriteria penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti, dimana Kecamatan Pallangga merupakan daerah yang terbanyak PUS yang menggunakan KB suntik 3 bulan di Kabupaten Gowa, sebagaimana data akseptor KB tahun 2016 yang diperoleh dari BKKBN Kabupaten Gowa yaitu dari 10.112 akseptor KB aktif, terdapat 7.637 akseptor KB yang menggunakan KB suntik 3 bulan. Alasan dilakukan penelitian ini dikarenakan terdapat banyak keluhan-keluhan dari akseptor KB dan masalah yang timbul selama akseptor KB tersebut memakai kontrasepsi suntik 3 bulan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2017.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi (*Social situation*)

Menurut Sugiyono (2011), dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi dinamakan “*social situation*”, yang terdiri dari tiga elemen yaitu: tempat (*place*), pelaku (*actor*), aktivitas (*activity*), karena penelitian kualitatif berangkat dari kasus tertentu yang ada pada *Social situation* tertentu. *Social situation* yang diambil oleh peneliti adalah akseptor KB suntik 3 bulan yang berkunjung ke ruang KIA di Puskesmas Pallangga, Kecamatan Pallangga, Kabupaten Gowa. Jumlah populasi akseptor KB suntik 3 bulan di ruang KIA Puskesmas Pallangga menurut data yang diperoleh dari bulan januari sampai dengan bulan juni 2017 yaitu berjumlah 74 orang.

2. Partisipan

Dalam penelitian kualitatif, istilah sampel diganti dengan sebutan partisipan atau informan (Poerwandari, 2009). Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi penentuan besarnya jumlah partisipan yang dibutuhkan, seperti desain penelitian, metode penelitian (Onwuegbuzie & Leech, 2007), serta adanya saturasi (Mason, 2010).

Namun dalam sumber lainnya, pemilihan partisipan dalam penelitian kualitatif umumnya penentuan subjek atau sumber data diarahkan tidak pada jumlah partisipan yang besar, akan tetapi ditentukan berdasarkan kasus-kasus tipikal yang sesuai masalah penelitian, serta tidak ditentukan secara tegas diawal penelitian dan dapat berubah dalam hal jumlah dan karakteristik partisipan. Beberapa peneliti menyarankan untuk lebih mementingkan tercapainya titik jenuh

(Poerwandari, 2009). Secara umum, menurut Onwuegbuzie & Leech (2007) penentuan ukuran sampel dalam penelitian kualitatif tidak perlu terlalu besar, karena akan mempersulit dalam mengekstrak data yang terlalu banyak. Akan tetapi, jumlah sampel yang terlalu kecil juga akan sulit dalam mencapai saturasi data, saturasi teoritis dan kelebihan informasi (Onwuegbuzie & Leech, 2007).

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu akseptor KB suntik 3 bulan yang berkunjung ke ruang KIA di Puskesmas Pallangga yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang keluhan/pengalaman yang dialami selama pemakaian KB suntik 3 bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan melakukan pengumpulan data dengan wawancara kepada akseptor KB suntik 3 bulan, serta mencari informasi tambahan dari Bidan, serta perawat, yang bertugas di puskesmas Pallangga. Jumlah partisipan dalam penelitian ini berjumlah 10 orang akseptor KB, 1 orang bidan, dan 1 orang perawat.

Kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah ibu-ibu akseptor KB suntik 3 bulan dengan lama pemakaian minimal 1 tahun dan maksimal 16 tahun yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penelitian ini..

D. Instrumen dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Instrumen dalam penelitian ini dibagi 2 kategori, yaitu:

a. Instrumen inti

Pada penelitian ini yang bertindak sebagai inti dari instrumen penelitian ini adalah peneliti sendiri. Oleh karena itu peneliti sebagai instrumen langsung dalam penelitian ini, sebelumnya peneliti telah melakukan uji instrumen agar dapat

memenuhi validitas instrumen saat melakukan pengumpulan data melalui wawancara. Proses uji validitas instrumen yang peneliti lakukan sebelum proses pengumpulan data pada penelitian ini, terlebih dahulu peneliti melakukan uji coba wawancara pada seorang akseptor KB tetapi diluar sampel penelitian dan selanjutnya peneliti konsultasikan oleh pembimbing skripsi.

b. Instrumen penunjang

Pada penelitian ini yang menjadi instrumen penunjang dalam penelitian ini adalah dengan pedoman wawancara. Peneliti dalam melakukan wawancara menggunakan alat rekam berupa *handphone* yang bisa merekam suara. Alat bantu lainnya yang peneliti gunakan adalah buku catatan dan *bolpoint* untuk mencatat hal-hal penting terkait kata-kata kunci penting dan kejadian yang penting.

2. Prosedur pengumpulan data

Tahap pengumpulan data terdiri dari:

a. Tahap Orientasi

Peneliti melakukan pengumpulan data segera dilakukan setelah peneliti memperoleh izin dari Kepala Puskesmas Pallangga dan selanjutnya peneliti mengambil data dari bidan puskesmas pallangga, yang memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Setelah menentukan calon partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian, yakni PUS yang menggunakan KB suntik 3 bulan dengan lama pemakaian minimal 1 tahun dan maksimal 16 tahun, kemudian peneliti bertemu lagi dengan partisipan sesuai dengan jadwal wawancara yang telah disepakati. Sebelum melakukan wawancara peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat

penelitian, prosedur penelitian, hak-hak partisipan serta peran partisipan dalam penelitian. Selanjutnya peneliti memberikan lembar *informed consent*, dan setelah partisipan membaca lembar *informed consent* dan memberikan persetujuan maka peneliti membuat kontrak waktu dan tempat pelaksanaan wawancara dengan partisipan.

b. Tahap Pelaksanaan

Setelah partisipan setuju dan siap untuk menjadi partisipan dalam penelitian, peneliti melakukan kontrak waktu yang tepat dan yang dapat partisipan sanggupi untuk dilakukan proses wawancara. Teknik pengumpulan data dari penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi ini adalah dengan menggunakan proses wawancara mendalam (*indepht interview*) adalah proses memperoleh keterangan untuk tujuan penelitian dengan cara tanya jawab sambil bertatap muka antara pewawancara dengan partisipan atau orang yang diwawancarai (Moleong, 2007).

Untuk memudahkan partisipan menceritakan pengalaman memakai KB suntik 3 bulan, maka peneliti menggunakan pedoman wawancara yang dijadikan patokan dalam membuat pertanyaan wawancara yang disesuaikan dengan tema-tema yang telah dibuat. Isi pedoman wawancara berupa tema-tema pembicaraan saja (Moleong, 2007).

Wawancara yang dilakukan adalah teknik wawancara semi terstruktur. Jenis wawancara ini di dalam pelaksanaannya lebih bebas bila dibandingkan dengan wawancara terstruktur dan juga dapat menemukan permasalahan secara lebih terbuka dimana pihak yang diajak wawancara

diminta pendapat dan ide-idenya. Peneliti perlu mendengarkan secara teliti dan mencatat apa yang dikemukakan oleh partisipan (Sugiyono, 2005).

Peneliti berusaha untuk tidak mengarahkan jawaban partisipan, maupun memberikan penilaian berdasarkan pemahaman atau pengalaman yang dimiliki sebelumnya oleh peneliti. Selama proses wawancara peneliti menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh partisipan dan melakukan klarifikasi terhadap jawaban partisipan bila dirasakan ada jawaban yang menyimpang dari pertanyaan atau jawaban yang belum jelas. Jawaban partisipan yang sesuai dengan konteks pertanyaan peneliti merupakan suatu indikator bahwa partisipan mengerti maksud dari pertanyaan peneliti. Peneliti langsung menanyakan pertanyaan ke partisipan diluar catatan pertanyaan sampai data yang diperlukan cukup untuk dijadikan bahan penelitian.

c. Tahap Terminasi

Pada tahap terminasi peneliti melakukan validasi pada semua partisipan. Setelah melakukan validasi, peneliti menyatakan pada partisipan bahwa proses penelitian telah berakhir dan peneliti mengucapkan terima kasih atas kesediaan dan kerjasamanya selama proses wawancara penelitian ini.

E. Analisa data

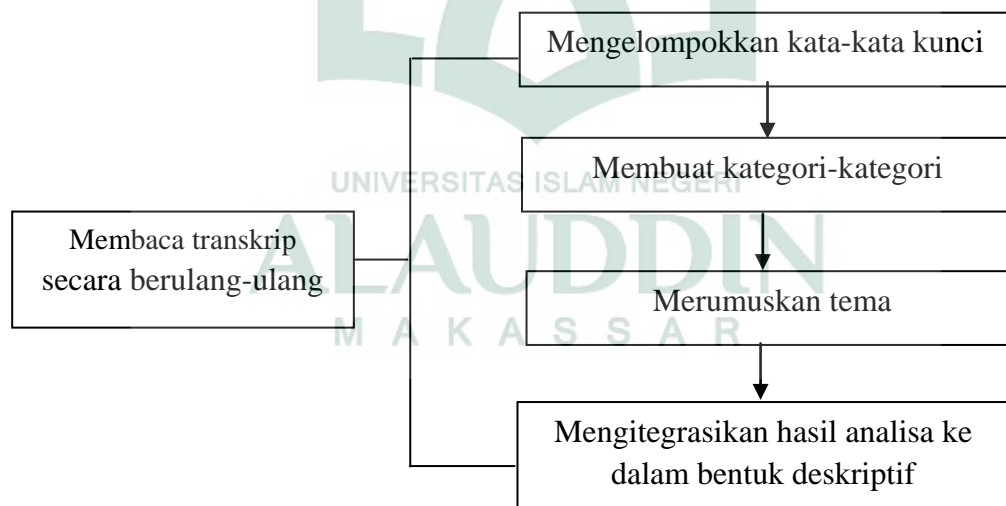
Proses analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data. Adapun tahapan proses analisa data menggunakan langkah-langkah dari Colaizzi adalah sebagai berikut: (Saryono, 2013)

1. Memiliki gambaran yang jelas tentang fenomena yang diteliti, yaitu pengalaman akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan

2. Mencatat data yang diperoleh, yaitu hasil wawancara partisipan mengenai pengalaman akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan, transkrip yang dilakukan dengan cara merubah rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim dan hasil catatann lapangan yang dibuat selama proses wawancara terhadap partisipan sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Proses transkripsi sebelum wawancara dengan partisipan yang lain
3. Membaca hasil transkrip secara berulang-ulang sebanyak 4-5 kali dalam semua partisipan agar peneliti lebih memahami pernyataan-pernyataan partisipan tentang pengalaman akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan
4. Membaca transkrip untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan yaitu berupa kata kunci dari setiap pernyataan yang penting agar bisa dikelompokkan
5. Menentukan arti setiap pernyataan yang penting dari semua partisipan dan pernyataan yang berhubungan dengan pengalaman akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan
6. Melakukan pengelompokan data ke dalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan menentukan tema-tema utama yang muncul
7. Peneliti mengintegrasikan hasil keseluruhan ke dalam bentuk deskriptif naratif mendalam tentang pengalaman akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan

8. Peneliti kembali ke partisipan untuk klarifikasi data hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan untuk memberikan kesempatan kepada partisipan menambahkan informasi yang belum diberikan pada saat wawancara pertama atau ada informasi yang tidak ingin dipublikasikan dalam penelitian
9. Data baru yang diperoleh saat dilakukan validasi kepada partisipan digabungkan ke dalam transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan. Pada langkah ini peneliti mendapatkan data baru yang digabungkan pada data hasil wawancara yang pertama.

Proses analisa data yang akan dilakukan digambarkan dalam skema berikut ini:



Gambar 3.1 Skema analisa data

F. Keabsahan Data

Kualitas data atau hasil temuan suatu penelitian kualitatif ditentukan dari keabsahan data yang dihasilkan atau lebih tepatnya keterpercayaan, keautentikan,

dan kebenaran terhadap data, informasi, atau temuan yang dihasilkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan. (Yati Afianti & Rachmawati, 2014). Terdapat empat istilah yang pada umumnya digunakan untuk menyatakan keabsahan data hasil temuan penelitian kualitatif yaitu kredibilitas (validitas internal), transferabilitas (validitas eksternal), dependabilitas (reliabilitas), dan konfirmabilitas (objektifitas/kenetralan).

1. Kredibilitas

Menurut Yati Afianti & Rachmawati (2014) kredibilitas data atau ketepatan data dan keakurasian suatu data yang dihasilkan dari suatu studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang dihasilkan termasuk proses analisa data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu hasil penelitian dikatakan memiliki kredibilitas yang tinggi ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh partisipannya dalam konteks social mereka dalam hal ini adalah akseptor KB.

Berbagai macam cara pengujian kredibilitas data. Uji kredibilitas data atau kepercayaan terhadap hasil penelitian kualitatif antara lain dilakukan perpanjangan pengamatan, peningkatan ketekunan dalam penelitian, triangulasi, diskusi dengan teman sejawat, analisa kasus negatif, *member check*. (Sugiyono, 2009). Upaya pencapaian kredibilitas dalam penelitian ini dilakukan dengan membina hubungan yang baik dan mengenal baik dampak dari akseptor KB selama memakai KB suntik 3 bulan, serta melakukan triangulasi data yaitu triangulasi sumber, triangulasi metode, triangulasi peneliti dan triangulasi teori. Triangulasi menurut Yati Afianti & Rachmawati (2014) adalah melakukan

pendekatan berbeda atau menggunakan beberapa metode pengumpulan data, misalnya menggunakan wawancara sekaligus observasi partisipan.

Setelah pengumpulan data terkumpul dan telah memenuhi kredibilitas peneliti melakukan *member check*. Partisipan dalam akseptor KB dilibatkan dan berpartisipasi dalam penelitian, dalam memeriksa penemuan untuk memastikan bahwa temuan tersebut sesuai dengan pengalaman akseptor KB selama memakai KB suntik 3 bulan (Yati Afiyanti & Rachmawati, 2014).

2. Transferabilitas

Menurut Yati Afiyanti & Rachmawati (2014) transferabilitas dimaksudkan untuk menilai kualitas dan seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif dilakukan oleh pembaca. Oleh karena itu supaya orang lain dapat memahami hasil penelitian kualitatif sehingga ada kemungkinan untuk menerapkan hasil penelitian tersebut, maka peneliti dalam membuat laporan memberikan uraian yang rinci, jelas, sistematis, dan dapat dipercaya. Pembaca menjadi jelas atas hasil penelitian tersebut, sehingga dapat atau tidaknya untuk mengaplikasikan hasil penelitian tersebut di tempat lain (Sugiyono, 2009).

Menurut Sugiyono (2005) apabila pembaca mendapat gambaran dan mampu memahami secara jelas hasil penelitian yang dilakukan, maka dapat dikatakan hasil penelitian tersebut memenuhi standar transferabilitas. Setelah data yang terkumpul dari wawancara partisipan, hasil penelitian didiskusikan dengan akseptor KB di luar penelitian ini.

3. Dependabilitas

Menurut Sugiyono (2005) dalam penelitian kualitatif uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian dengan cara orang lain yang berkompeten mengulangi/mereplikasi proses penelitian tersebut. Menurut Yati Afiyanti & Rachmawati (2014) untuk mencapai dependabilitas yang tinggi perlu dilakukan analisa data yang terstruktur dan mengupayakan untuk menginterpretasikan hasil studinya dengan benar.

4. Konfirmabilitas

Kriteria yang terakhir dari keabsahan data yaitu konfirmabilitas. Konfirmabilitas sendiri dalam penelitian kualitatif disebut dengan uji obyektifitas penelitian. Aspek obyektifitas dalam konfirmabilitas sendiri adalah ketersediaan peneliti untuk mengungkapkan secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya (Yati Afiyanti & Rachmawati, 2014).

G. Etika Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting, karena akan berhubungan dengan manusia secara langsung (Yurisia, 2008).

Etika yang perlu dan harus diperhatikan adalah:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip

menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a) Penjelasan manfaat penelitian
- b) Penjelasan kemungkinan resiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c) Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d) Persetujuan peneliti dapat menjawab semua pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e) Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f) Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui orang lain, sehingga penelitian perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas subyek. Panaliti dapat menggunakan koding (inisial atau *identification number*) sebagai pengganti identitas responden.

3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiveness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan diantara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4. Memperhatikan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisir dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stress tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stress, maupun kematian subyek penelitian (Yurisa, 2008).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Puskesmas Pallangga

a. Gambaran Wilayah Puskesmas Pallangga

Kecamatan Pallangga merupakan satu dari 18 kecamatan yang ada di Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan. Pallangga berada pada daerah dataran dimana wilayahnya berbatasan dengan beberapa kecamatan lain di Kabupaten Gowa. Berikut batas-batas wilayah Kecamatan Pallangga sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Bajeng, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Barombong, dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Bontomarannu.

Puskesmas Pallangga terletak di sebelah selatan ibukota Kabupaten Gowa yang berjarak kurang lebih 4 km, tepatnya pada ibukota Kecamatan Pallangga dengan luas wilayah 14,25 km². Secara administratif wilayah kerja Puskesmas Pallangga terdistribusi ke dalam delapan desa, dengan batas-batas wilayah sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Bontomarannu, sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Borong, dan sebelah utara berbatasan dengan kecamatan Somba Opu.

Pada tahun 2003 Kecamatan Pallangga telah dimekarkan meliputi empat kelurahan yaitu; Kelurahan Tetebatu, Kelurahan Persiapan Mangalli, Kelurahan Parang Banoa, Kelurahan Pangka Binaga dan ditambah empat desa, yaitu; Desa Panakkukang, Desa Jene'tallasa, Desa Bontoala dan Desa Persiapan Taeng.

b. Visi dan Misi Puskesmas

1) Visi

MENJADI PUSKESMAS TERDEPAN DALA PELAYANAN KESEHATAN DASAR DI KABUPATEN GOWA

2) Misi

- a) Meningkatkan standar pelayanan kesehatan di puskesmas yang bermutu dan terjangkau adil dan merata
- b) Mengembangkan pelayanan kesehatan yang meliputi kegiatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative
- c) Meningkatkan peran serta masyarakat untuk peduli terhadap peningkatan upaya kesehatan individu, keluarga dan masyarakat
- d) Meelihara lingkungan yang sehat, perilaku sehat, dan meningkatkan derajat kesehatan yang optimal
- e) Mengoptimalkan semua sumber daya yang dimiliki.

2. Karakteristik Partisipan

Pada penelitian ini partisipan terdiri dari 10 akseptor KB suntik 3 bulan yang berkunjung ke Ruang KIA di Puskesmas Pallangga sebagai partisipan tambahan. Akseptor KB yang diwawancarai adalah akseptor yang telah memiliki pengalaman menggunakan KB suntik 3 bulan dan dapat mewakili karakteristik populasi yang dipilih secara *purposive sampling* yakni penetapan sampel dengan cara memilih partisipan yang dianggap dapat mewakili karakteristik populasi. Dan peneliti juga mewawancarai seorang bidan dan seorang perawat di Puskesmas

Pallangga dengan memperoleh informasi tambahan untuk keperluan triangulasi.

Berikut uraian karakteristik dari masing-masing partisipan:

a. Partisipan 1

Partisipan pertama bernama Ny. H, yang berumur 31 tahun. Pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 3 tahun dan memiliki 5 orang anak. Selama wawancara ekspresi wajah partisipan tampak serius dalam menjawab pertanyaan.

b. Partisipan 2

partisipan kedua bernama Ny. M, yang berusia 40 tahun. Pendidikan terakhir S1. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 16 tahun dan memiliki 2 orang anak. Selama wawancara ekspresi wajah partisipan tampak senang dan terbuka dalam menjawab pertanyaan.

c. Partisipan 3

Partisipan ketiga bernama Ny. S, yang berusia 33 tahun. Pendidikan terakhir SMA. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 3 tahun dan memiliki 3 orang anak. Selama wawancara ekspresi wajah partisipan tampak serius dalam menjawab pertanyaan.

d. Partisipan 4

partisipan keempat bernama Ny. A, yang berumur 23 tahun. Pendidikan terakhir SMA. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 1 tahun dan memiliki 2 orang anak. Selama wawancara

ekspresi wajah partisipan tampak senang dan terbuka dalam menjawab pertanyaan bahkan sesekali partisipan tertawa.

e. Partisipan 5

Partisipan kelima bernama Ny. R yang berusia 25 tahun. Pendidikan terakhir SD. partisipan partisipan sebagai IRT, lama partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan sudah 5 tahun dan memiliki 2 orang anak. Selama proses wawancara berlangsung ekspresi wajah partisipan tampak senang yang ditandai dengan partisipan sesekali tertawa saat menjawab pertanyaan dari peneliti.

f. Partisipan 6

Partisipan keenam bernama Ny. A yang berusia 24 tahun. Pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan sudah 3 tahun dan memiliki 1 orang anak. Selama proses wawancara ekspresi wajah informman tampak serius dalam menjawab pertanyaan.

g. Partisipan 7

Partisipan ketujuh bernama NY. I yang berusia 32 tahun. Pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan partisipan IRT. Lama partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan sudah 6 tahun dan memiliki 2 orang anak. Ekspresi waja partisipan selama proses wawancara tampak serius.

h. Partisipan 8

Partisipan kedelapan bernama NY. T yang berusia 30 tahun. Pendidikan terakhir SD. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan memiliki 3 orang anak. Ekspresi wajah partisipan saat dilakukan wawancara tampak serius.

i. Partisipan 9

Partisipan kesembilan bernama Ny. N yang berusia 34 tahun. Pendidikan terakhir SMP. Pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 4 tahun dan memiliki 3 orang anak. Ekspresi wajah partisipan tampak senang saat dilakukan wawancara.

j. Partisipan 10

Partisipan kesepuluh bernama Ny. S yang berusia 28 tahun. Pendidikan terakhir SMP. pekerjaan partisipan sebagai IRT. Lama partisipan memakai KB suntik 3 bulan sudah 3 tahun dan memiliki 2 orang anak. Ekspresi wajah partisipan tampak senang saat dilakukan wawancara.

k. Partisipan 11

Partisipan kelima bernama Ny. N, yang berumur 25 tahun. Pendidikan terakhir D3. Pekerjaan partisipan sebagai Bidan. Lama partisipan bekerja sudah 3 tahun. Selama wawancara ekspresi wajah partisipan tampak serius dalam menjawab pertanyaan.

l. partisipan 12

Partisipan keenam bernama Ny. P yang berusia 33 tahun. Pendidikan terakhir Ners. Lama bekerja 5 tahun. Ekspresi wajah selama wawancara tampak serius.

3. Hasil penelitian tahap kualitatif (analisis tematik)

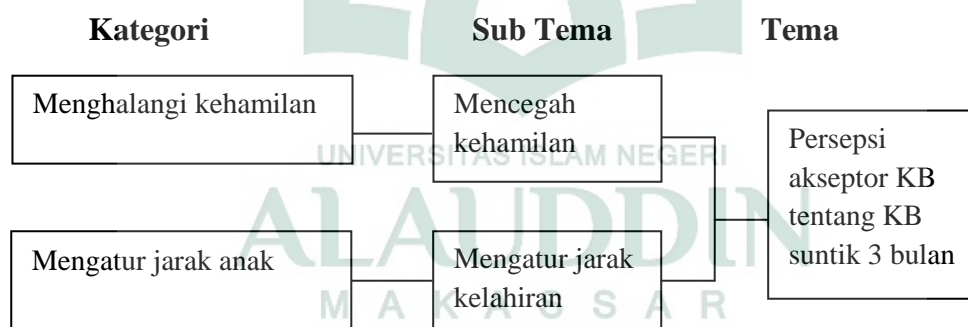
Hasil penelitian yang diperoleh selanjutnya dianalisa. Hasil penelitian tersebut diolah secara tematik. Dalam analisa tematik akan dijelaskan mengenai tema yang telah didapat dan telah teridentifikasi dari hasil wawancara. Tema-tema

yang telah teridentifikasi dari hasil wawancara tersebut akan secara rinci dibahas untuk mengungkapkan makna-makna atau arti dari berbagai pengalaman akseptor menggunakan KB suntik 3 bulan, tema-tema yang telah dihasilkan akan saling berhubungan.

Pada analisa data peneliti menggunakan metode Collaizi untuk mengolah data hasil wawancara. Analisa data menghasilkan 12 tema hasil penelitian. Proses analisa data dimulai dari membaca transkrip berulang-ulang, mengidentifikasi pernyataan-pernyataan yang bermakna, menentukan kata kunci, kategori, selanjutnya mengidentifikasi sub tema menjadi tema utama. Selanjutnya tema-tema akan diuraikan menurut tujuan khusus berikut ini:

a. Pengalaman akseptor KB tentang KB suntik 3 bulan

1) Persepsi akseptor KB tentang KB suntik 3 bulan



Gambar 4.1
Skema tema Persepsi akseptor KB tentang KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang telah dilakukan pada sepuluh partisipan, teridentifikasi dua sub tema yaitu: mencegah kehamilan, dan mengatur jarak kehamilan.

- a) Sub tema mencegah kehamilan teridentifikasi satu kategori yaitu menghalangi kehamilan

Kategori menghalangi kehamilan tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

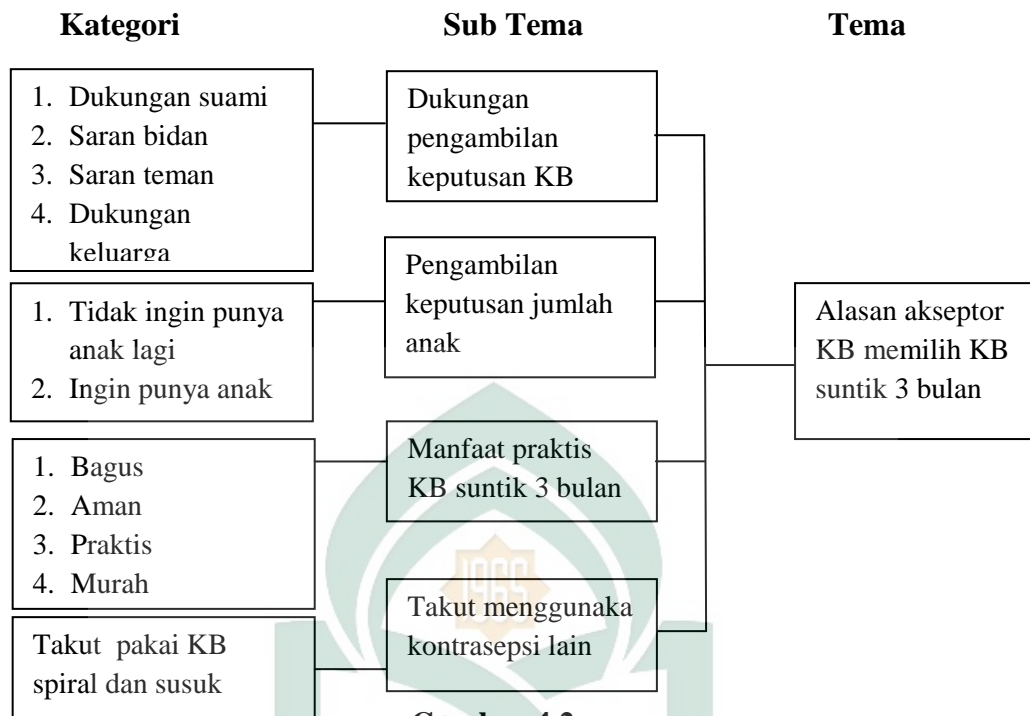
- Partisipan 2: *"KB ya untuk menghalangi begitu supaya nda hamil."*
 Partisipan 4: *"ya anu toh saya pake KB supaya nda hamil..."*
 Partisipan 1: *"...untuk supaya nda hamilki"*
 Partisipan 5 : *"hehe KB ya untuk mencegah kehamilan"*
 Partisipan 6: *"mmm KB suntik 3 bulan itu untuk encegah kehamilan ya"*
 Partisipan 7: *"itu untuk encegah hamil"*
 Partisipan 8: *"jadi tujuannya KB itu supaya mencegah biar nda hail toh"*
 Partisipan 9: *"na KB kan ini bisa mencegah kehamilan"*
 Partisipan 10: *"Itu KB suntik ya gunanya untuk mencegah kehamilan"*

- b) Sub tema mengatur jarak kelahiran teridentifikasi satu kategori yaitu mengatur jarak anak.

Kategori mengatur jarak anak sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini:

- Partisipan 4: *"ee apa untuk sedikit memberi jarak kalahiran, mengatur jarak anak begitue hehe"*
 Partisipan 3: *"kalo misalkan orang nda mau punya anak dulu"*
 Partisipan 5: *"mau kasi jarak dulu untuk anak hehe"*
 Partisipan 6: *"kalo mau kasi jarak anak dulu"*
 Partisipan 9: *"ooh saya pake KB suntik 3 bulan karna mau kasi jarak dulu untuk anak-anak"*

1) Alasan akseptor KB memilih kontrasepsi suntik 3 bulan



Gambar 4.2

Skema tema alasan akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil analisis wawancara 10 partisipan teridentifikasi 3 sub tema yaitu; dukungan pengambilan keputusan KB, pengambilan keputusan jumlah anak, manfaat praktis KB suntik 3 bulan, dan takut menggunakan kontrasepsi lain. Berikut uraian pernyataan partisipan:

- a) Sub tema dukungan pengambilan keputusan KB teridentifikasi empat kategori yaitu dukungan suami dan saran bidan, dan saran teman, dukungan keluarga.

Kategori dukungan suami tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

- Partisipan 1: “iya suami mendukung ji...”
 Partisipan 2: “iyaa atas izin suami juga...”
 Partisipan 3: “iye setuju ji suamiku”
 Partisipan 4: “suami mendukung ji juga..”
 Partisipan 5: “iye setuju ji suamiku”

Partisipan 6: *“iya dia mendukungji”*
 Partisipan 7: *“suami nda masalah ji”*
 Partisipan 8: *“iya, nadukung ja”*
 Partisipan 9: *“suami mendukung ji”*
 Partisipan 10: *“iye, suami mendukung ji”*

Kategori saran bidan tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 2: *“ini langsung disarankan sama ibu bidan karena nda cocokka sama KB sebelumnya”*
 Partisipan 3: *“ini KB ibu bidan di sana yang kasi saran”*
 Partisipan 1: *“”*

Kategori saran teman tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 10: *“ada temanku pake suntik 3 bulan juga nabilang bagusji beng narasa jadi saya cobami juga”*

Kategori dukungan keluarga tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 7: *“rata-rata saya sekeluarga memang pake suntik 3 bulan...”*

- b) Sub tema pengambilan keputusan jumlah anak teridentifikasi dua kategori yaitu tidak ingin punya anak lagi dan ingin punya anak lagi.

Kategori tidak ingin punya anak lagi tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 1: *“hehe lima mi anakku lumayanmi itu, nda usahmi ditambah lagi”*
 Partisipan 2: *“...nda mauma punya anak lagi hehe...”*

Kategori ingin punya anak lagi tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 4 *“Insya Allah masih masih mau punya anak karena baru dua anakku”*

Partisipan 3 *“yaa rencana masih mau tambah satu anak lagi...”*

- c) Sub tema manfaat praktis KB suntik 3 bulan teridentifikasi tiga kategori yaitu bagus, praktis dan murah.

Kategori bagus tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 3: *“bagusmi kurasa pake suntik, nda pernahka juga coba KB lain”*

Partisipan 5: *“karna kan kalo suntik kan bagus ji toh,”*

Partisipan 9: *“yaa takkala inimi kutemani cocok, bagusmi kurasa”*

Kategori aman tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 5: *“...aman ji...”*

Partisipan 6: *“baguski kurasa...”*

Kategori praktis tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 4: *“suntik 3 bulan kan praktis tinggal suntik bokong 3 bulan sekali apalagi saya orangnya nda suka minum obat hehe”*

Partisipan 2: *“enak pake suntik KB lebih praktis kurasa”*

Partisipan 6: *“...praktis juga”*

Partisipan 8: *“yaaa karna bagus, praktis toh tinggal suntik”*

Kategori murah tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 1: *“...biayanya kan murah, jadi nda terlalu terbebani masalah biayanya”*

Partisipan 3: *“...mending suntik 3 bulan, praktis dan murah”*

Partisipan 6: *“...baru biayanya juga murahji toh..”*

- d) Sub tema takut menggunakan kontrasepsi lain teridentifikasi satu kategori yaitu takut pakai spiral atau susuk

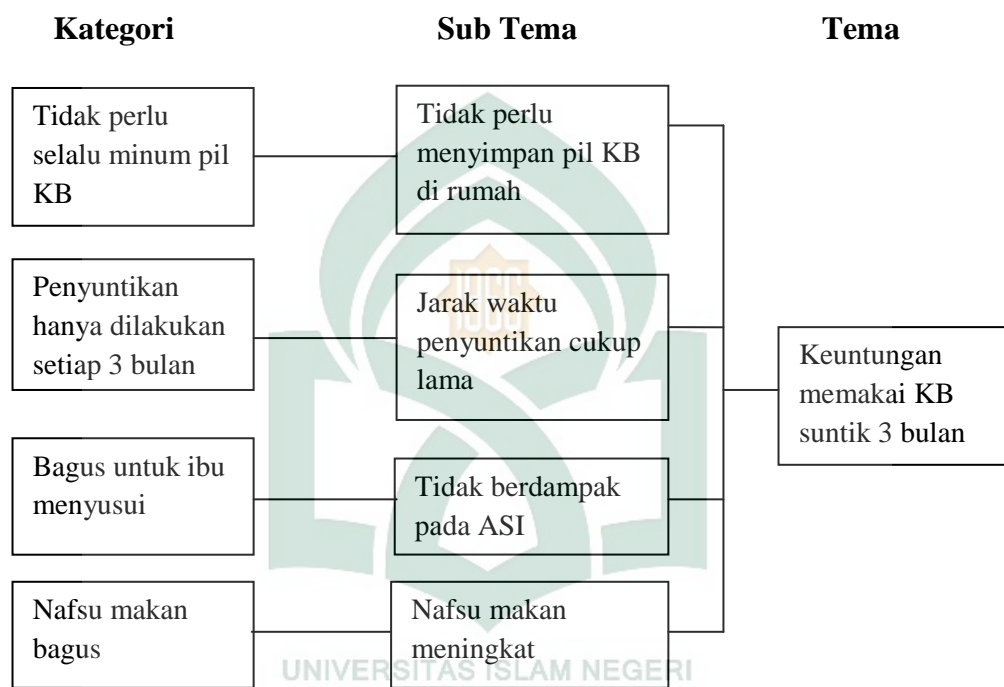
Kategori takut pakai spiral atau susuk tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 5: *“kalo kayak spiral kan pake alat na saya takut-takut”*

Partisipan 7: *“takut juga coba yang lain nanti nda cocok”*

Partisipan 8: *“takutka kalo kayak susuk yang mau dipasang dibadanta”*

2) Keuntungan memakai KB suntik 3 bulan



Gambar 4.3
Skema tema keuntungan memakai KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil analisis wawancara yang telah dilakukan, ada empat sub tema yang teridentifikasi pada tema keuntungan memakai KB suntik 3 bulan, yaitu; tidak perlu menyimpan pil KB di rumah, jarak waktu penyuntikan cukup lama, tidak berdampak pada ASI, dan nafsu makan meningkat. Sebagaimana pernyataan partisipan berikut ini:

- Sub tema tidak perlu menyimpan pil di rumah teridentifikasi satu kategori yaitu tidak perlu selalu minum pil KB.

Kategori tidak perlu selalu minum pil KB tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 3: *“bagus karna nda perlumi lagi minu pil setiap hari”*

Partisipan 4: *“Bagus karna nda perlu selalu minum pil KB, baru saya kan orangnya nda suka minum-minum obat hehe”*

- b) Sub tema jarak waktu penyuntikan cukup lama teridentifikasi satu kategori yaitu penyuntikan hanya dilakukan setiap 3 bulan sekali.

Kategori penyuntikan hanya dilakukan setiap 3 bulan sekali. Hal ini tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Partisipan 1: *“anu bagusnya ini KB karna lama ji waktunya 3 bulanji, daripada suntik 1 bulan setiap bulanki au pergi disuntik.”*

Partisipan 3: *“enak ji karna ta’ tiga bulanpi baru suntikki lagi”*

Partisipan 9: *“bagus, nda ribet karna sekali ji 3 bulan baru suntik lagi”*

- c) Sub tema tidak berdampak pada ASI teridentifikasi satu kategori yaitu bagus untuk ibu menyusui.

Kategori bagus untuk ibu menyusui tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Partisipan 6: *“bagusji kurasa baru nda berpengaruhji juga sama ASI”*

- d) Subtema nafsu makan meningkat teridentifikasi 1 kategori yaitu nafsu makan bagus

Kategori nafsu makan bagus tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

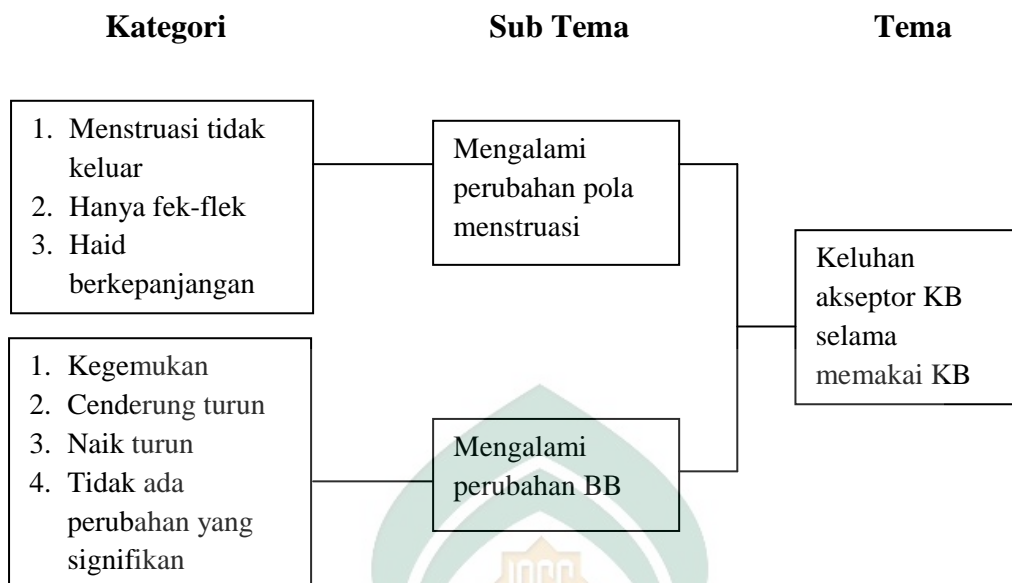
Partisipan 1: *“...na saya alhamdulillah bagusji kurasa nafsu makanku apa”*

Partisipan 2: *“...bagusji juga nafsu makanku”*

Partisipan 5: *“...makanku juga enak ji kurasa”*

Partisipan 7: *“bagusji nafsu makanku apa”*

3) Keluhan akseptor KB selama memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan



Gambar 4.4

Skema tema keluhan akseptor KB selama memakai KB suntik 3 bulan

Hasil wawancara sepuluh partisipan teridentifikasi dua sub tema yaitu: mengalami perubahan pola menstruasi, mengalami perubahan BB.

- a) Sub tema mengalami perubahan menstruasi teridentifikasi tiga kategori yaitu menstruasi tidak keluar dan hanya flek-flek, haid berkepanjangan

Kategori menstruasi tidak keluar tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 1: *“anuu nda pernahka haid selama pake KB suntikka inie hehe”*

Partisipan 4: *“iye nda haidka inie”*

Partisipan 7: *“baru nda pernah juga mess”*

Partisipan 8: *“haidkuji ini nda keluar”*

Partisipan 9: *“tapi lama-lama eh malah biasa nda haidka”*

Partisipan 10: *“haidku ji saja yang nda keluar”*

Kategori hanya flek-flek tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 2: *“oh anu haidku selama pake KB suntik biasa ta’ sedikit-sedikit ji keluar, darah flek ji saja”*

Partisipan 3: *"haidku juga nda lancar biasa kayak flek-flek ji saja"*

Partisipan 5: *"iya ini haidku nda lancar ta sedikit-sedikit ji, kayak flek-flek ji begitue"*

Partisipan 6: *"haidku nda lancar,"*

Kategori haid berkepanjangan tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 9: *"dulu itu waktu pertama-pertamaka pake haid teruska biasa ta' dua hari ja berhenti haidka lagi"*

- b) Sub tema mengalami perubahan BB teridentifikasi empat kategori yaitu kegemukan, cenderung turun, naik turun, tidak ada perubahan yang signifikan. Kategori kegemukan tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 1: *"berat badanku juga ini naik"*

Partisipan 3: *"hahaha yaa beginimi, gemukka"*

Partisipan 4: *"yaa kalo berat badan ya meningkat terus jadi gemuk beginimi, hehe"*

Partisipan 6: *"berat badanku naik"*

Partisipan 7: *"yaa biasa ini gemuk orang"*

Kategori cenderung turun tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

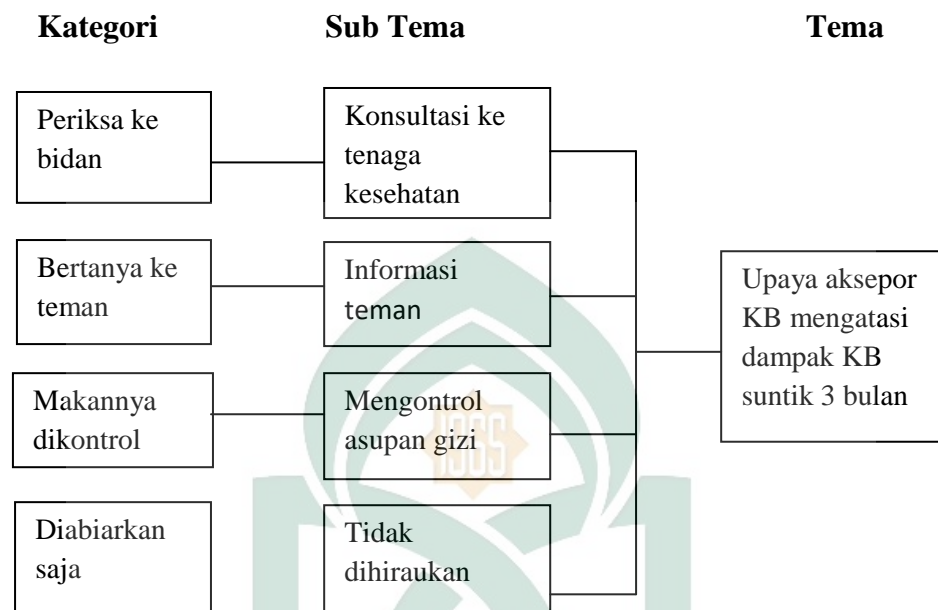
Partisipan 2: *"tapi kalo berat badanku turunki ini"*

Kategori tidak ada perubahan yang signifikan tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 8: *"kalo berat badan yaa nda terlalu berubahji juga"*

- 4) Upaya yang dilakukan akseptor KB untuk mengatasi dampak KB suntik 3 bulan.

Tujuan ini teridentifikasi satu tema yaitu upaya mencari informasi kesehatan



Gambar 4.5

Skema tema upaya akseptor KB mengatasi dampak KB suntik 3 bulan

Hasil wawancara sepuluh partisipan teridentifikasi empat sub tema yaitu konsultasi ke tenaga kesehatan, informasi teman, mengontrol asupan gizi, dan tidak dihiraukan.

- a) Sub tema konsultasi ke tenaga kesehatan teridentifikasi satu kategori yaitu periksa ke bidan

Kategori periksa ke bidan tergambar pada pernyataan partisipan seperti terlihat dalam pernyataan partisipan berikut ini:

- Partisipan 1: *"Klo biasa ada keluhanku mau kutanyakan, di bidan ji biasa"*
 Partisipan 2: *"anuu, ke bidan ji klo mau konsultasi"*
 Partisipan 3: *"biasa datangja langsung ke puskesmas tanyakan ke petugasnya toh supaya nda salah-salah"*
 Partisipan 4: *"di ibu bidan ja' biasa tanya-tanya"*

Partisipan 5: *“sama ibu bidan ji biasa tanya-tanya”*

Partisipan 6: *“mmm dulu klo ada keluhan-keluhanku di siniji sama petugasnya bertanya”*

- b) Sub tema informasi teman teridentifikasi satu kategori yaitu bertanya ke teman

Kategori bertanya ke teman tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 4: *“atau biasa juga bertanya sama teman yang pake suntik juga hehe”*

- c) Sub tema mengontrol asupan gizi teridentifikasi satu tema yaitu mengontrol makannya

Kategori mengontrol makannya tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

- d) Sub tema tidak dihiraukan teridentifikasi satu kategori yaitu dibiarkan saja

Kategori dibiarkan saja tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Partisipan 8: *“aih nda kuapa-apaiji, kubiarkan ji saja ka tidak menggangguji kurasa”*

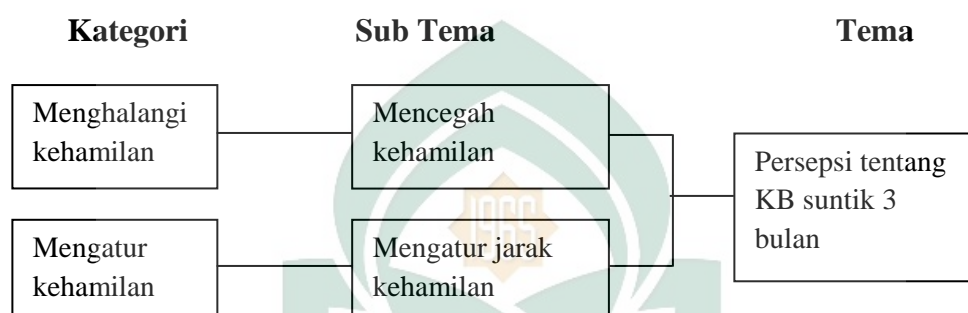
Partisipan 9: *“nda ji ka itu ada tetanggaku toh pake suntik 3 bulan juga na bilang begitu memang efeknya kalo pake suntik 3 bulanki jadi kubiarkanmi”*

Partisipan 10: *“sudah memangmi dijelaskan sama petugasnya toh bilang apa-apa saja efeknya klo suntik 3 bulanki jadi nda hawatir mki ka ditaumi toh”*

4. Hasil Triangulasi

a. Persepsi tentang KB suntik 3 bulan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, tema yang muncul yaitu persepsi tentang KB suntik 3 bulan. Ada dua kategori yang muncul dari tema yakni: 1) mencegah kehamilan, 2) mengatur jarak kehamilan. Berikut uraian kategori tersebut:



Gambar 4.6
Skema tema persepsi tentang KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, partisipan mengemukakan bahwa, Kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan, mengatur jarak kehamilan, dan untuk menyejahterakan keluarga. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan partisipan berikut ini.

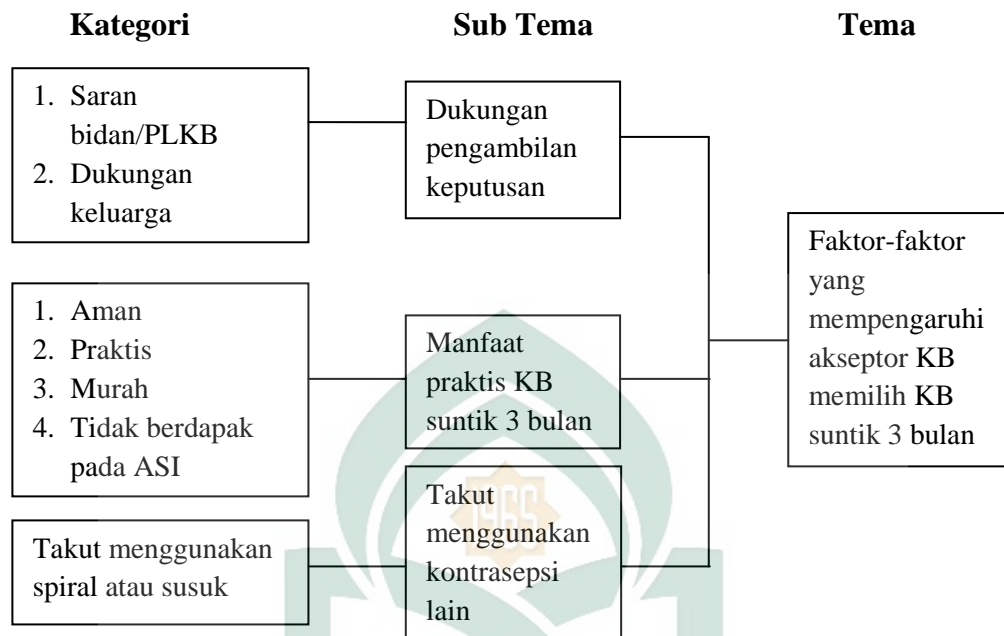
Bidan: *“kontrasepsi itu merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan atau untuk mengatur kehamilan pada wanita usia subur”*

Perawat: *“Suntik 3 bulan itu ya alat kontrasepsi to dia yang menjaga jarak kehamilan,”*

b. Faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan

Berdasarkan wawancara yang dilakukan, ada dua sub tema yang teridentifikasi dari tema faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih

KB suntik 3 bulan yaitu dukungan pengambilan keputusan dan manfaat KB suntik 3 bulan. Berikut pemaparan dari partisipan tentang kategori tersebut:



Gambar 4.7
Skema tema faktor-faktor yang mempengaruhi akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan

1) Sub tema dukungan pengambilan keputusan KB suntik 3 bulan teridentifikasi 2 kategori yakni kategori saran bidan/PLKB, dan kategori dukungan keluarga.

a) Kategori saran bidan/PLKB tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Bidan: *“itu ibu-ibu banyak sekali itu yang mau pake KB suntik, tapi kan kita lihat dulu apakah tidak ji kontra indikasinya sama klien. Klo tidak adaji ya boleh. Karna kan itu harus diperhatikan semua”*

b) Kategori dukungan keluarga tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Perawat: *“Dari keluarga juga, keluarga lebih ini karena keluarga taunya suntik saja”*

- 2) Sub tema manfaat praktis KB suntik 3 bulan teridentifikasi 4 kategori yaitu: aman, praktis, murah, dan tidak berdampak pada ASI. Hal tersebut tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Bidan: *“jadi, KB suntik 3 bulan itu merupakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan praktis serta memiliki efektifitas mencegah kehamilan dalam jangka panjang”*

Perawat: *“...banyak peminatnya karna aman juga, maksudnya disini efek sampingnya itu nda terlalu fatal, praktiski juga dan murah baru KB suntik 3 bulan itu nda mempengaruhi ASI ya jadi aman buat ibu yang mesih menyusui”*

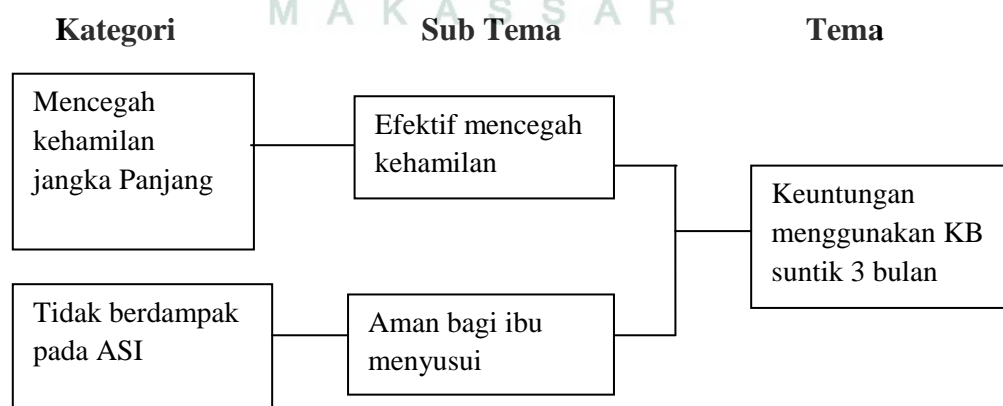
- 3) Sub tema takut menggunakan kontrasepsi lain teridentifikasi satu kategori yakni takut menggunakan spiral atau susuk.

Kategori takut menggunakan spiral atau susuk tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Perawat: *“aaa yang pertama alasannya takut menggunakan kontrasepsi lain seperti susuk atau spiral sehingga dia memilih KB suntik, dari keluarga juga, keluarga lebih ini karena keluarga taunya suntik saja”*

c. Keuntungan Menggunakan KB suntik 3 bulan

Berikut skema dari tema keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan yang diperoleh dari hasil wawancara



Gambar 4.8
Skema tema keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan teridentifikasi dua sub tema yaitu efektif mencegah kehamilan dan aman bagi ibu menyusui.

- 1) Sub tema efektif mencegah kehamilan teridentifikasi satu kategori yaitu efektif mencegah kehamilan jangka panjang.

Kategori mencegah kehamilan jangka panjang tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

Bidan: *“...jadi KB suntik 3 bulan itu merupakan salah satu alat kontrasepsi yang memiliki efektifitas mencegah kehamilan dalam jangka panjang”*

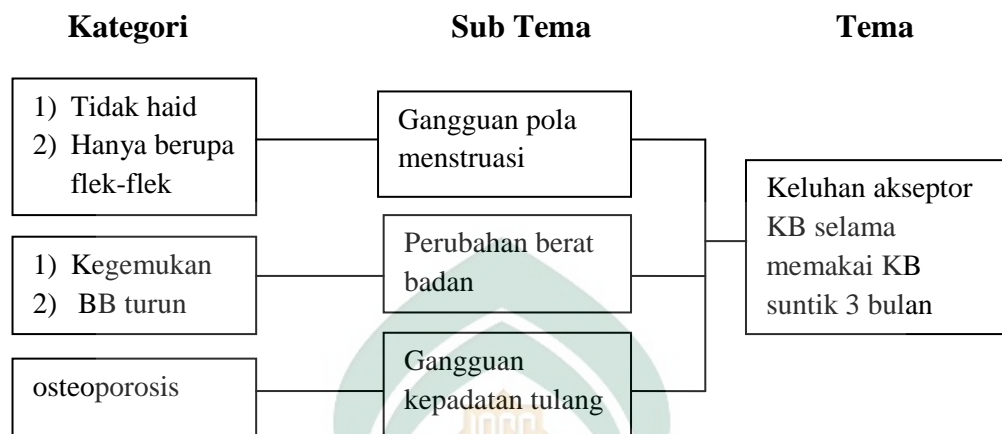
- 2) Sub tema aman bagi ibu menyusui teridentifikasi satu kategori yaitu tidak berdampak pada ASI

Kategori tidak berdampak pada ASI tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

Perawat: *“...dia tidak berdampak sama ASI jadi tetap aan bagi ibu menyusui, jadi bayinya tetap bisa memperoleh ASI dari ibunya”*

d. Keluhan akseptor KB selama memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, berikut hasil yang diperoleh:



Gambar 4.9
Skema tema keluhan akseptor KB selama memakai KB suntik 3 bulan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan didapatkan tema keluhan akseptor KB selama memakai KB suntik 3 bulan. Dari tema tersebut teridentifikasi dua sub tema yaitu; gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan.

1) Sub tema gangguan pola menstruasi tergambar dari pernyataan partisipan berikut ini:

1) Sub tema gangguan pola menstruasi teridentifikasi dua kategori yaitu tidak haid, dan hanya berupa flek-flek seperti terlihat dari pemaparan partisipan berikut ini:

Bidan: “...beberapa dampak fisik yang dapat timbul akibat pemakaian KB suntik 3 bulan yakni akseptor itu rata-rata tidak haid tapi ada juga yang hanya berupa flek-flek saja...”

2) Sub tema perubahan berat badan teridentifikasi 2 kategori yaitu kegemukan, dan BB turun.

a) Kategori kegemukan tergabar dari pernyataan partisipan berikut ini

Perawat: *“ee... rata-rata ya akseptor KB suntik 3 bulan itu mengalami kegemukan atau peningkatan berat badan, ini dikarenakan pengaruh hormon progesteron yang merangsang itu hormon nafsu makan...”*

b) Kategori BB turun teridentifikasi dari pernyataan partisipan berikut ini:

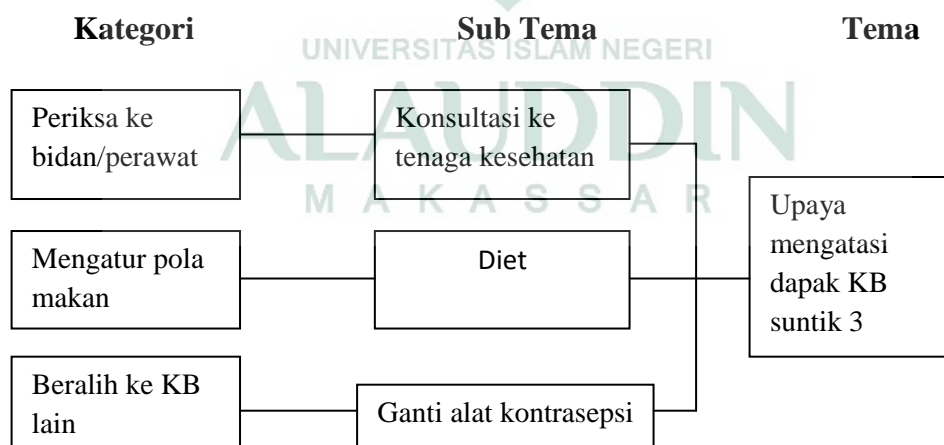
Bidan: *“...tapi ada juga yang berat badannya turun selama penggunaan KB suntik 3 bulan dan hal ini bisa terjadi karena pengaruh berbagai faktor”*

3) Sub tema gangguan kepadatan tulang teridentifikasi satu kategori yaitu osteoporosis

Kategori osteoporosis tergabar dari pernyataan partisipan berikut

Perawat: *“nah menurut teori itu kalau pemakaian jangka panjang kan KB suntik ada hormonnya, nah bisa bikin osteoporosis (keropos tulang)”*

e. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak kontrasepsi suntik 3 bulan



Gambar 4.10
Skema tema upaya mengatasi dampak KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil wawancara terdapat dua sub tema yakni konsultasi ke tenaga kesehatan dan diet. Seperti uraian pemaparan partisipan berikut ini:

1) Sub tema konsultasi ke tenaga kesehatan tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

- a) Kategori periksa ke bidan atau perawat tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Perawat: *“naah jadi kalau misalnya ada ibu-ibu yang datang mengeluh tidak haid, berat badannya naik, kita jelaskan bahwa itu memang efek samping dari KB suntik 3 bulan”*

- b) Kategori mengatur pola makan tergambar pada pernyataan partisipan berikut ini:

Perawat: *“salah satu cara mengatasi keluhan peningkatan berat badan yaitu disiasati dengan cara mengatur pola makan”*

- c) Kategori beralih ke KB lain tergambar dari pernyataan partisipan berikut:

Bidan: *“kalau mereka merasa tidak nyaman atau terganggu dengan efek samping suntik 3 bulan, ya biasanya kita konseling lagi kita anjurkan klien untuk mengganti alat kontrasepsinya begitu”*

B. Pembahasan

Pembahasan hasil penelitian ini akan menjelaskan tiap-tiap tema yang muncul sebagai gambaran pengalaman akseptor KB suntik 3 bulan dalam upaya yang dilakukan untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan KB suntik 3 bulan. Dari penelitian ini ada lima tema yang muncul sebagai hasil temuan dalam penelitian ini yang akan dibahas secara rinci dan dihubungkan dengan beberapa hasil penelitian terdahulu yang terkait dengan pengalaman akseptor KB dalam mengatasi dampak KB suntik 3 bulan.

1. Persepsi akseptor KB tentang alat kontrasepsi

Hasil wawancara yang diperoleh dari akseptor KB tentang persepsinya terhadap KB yaitu untuk mencegah kehamilan, dan mengatur jarak kelahiran.

Partisipan mengungkapkan bahwa kontrasepsi suntik 3 bulan adalah untuk mencegah kehamilan. Mereka menganggap bahwa usia mereka masih tergolong subur, sehingga masih besar kemungkinan bisa hamil lagi jika tidak mengikuti program KB. Hal tersebut senada dengan pernyataan salah satu bidan di Puskesmas Pallangga yang mengungkapkan bahwa kontrasepsi merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan atau untuk mengatur kelahiran pada wanita usia subur. Menurut Syafruddin (2011) kontrasepsi adalah pencegah kehamilan atau pencegahan konsepsi. Untuk mencapai tujuan tersebut, berbagai cara dapat dilakukan, antara lain penggunaan pil KB/kontrasepsi oral, suntikan atau intravaginal, penggunaan alat dalam saluran reproduksi (kondom, alat kontrasepsi dalam rahim/implan), operasi (tubektomi, vasektomi) atau dengan obat topikal intravaginal yang bersifat spermisid.

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012). Penentuan jarak kehamilan merupakan salah satu cara untuk menentukann berapa jarak yang akan direncanakan diantara kehamilan satu dengan yang lain (Dwijayanti, 2005). Pengaturan jarak kehamilan merupakan salah satu usaha agar pasangan dapat lebih menerima dan siap untuk memiliki anak. Perencanaan pasangan kapan untuk memiliki anak kembali, menjadi hal penting untuk dikomunikasikan (Mansyhuri, 2007).

Pernyataan tersebut senada dengan UU No. 10 tahun 1992 yang berisi pengertian keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran

serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera. (Sulistyawati, 2013).

Dengan adanya program KB memberikan kesempatan kepada keluarga yang bersangkutan untuk memberikan perhatian yang cukup kepada anak-anak mereka dan menciptakan keluarga yang sejahtera. Disamping itu, KB terbukti mampu meningkatkan peran ibu dalam pengambilan keputusan keluarga. Dengan demikian mengikuti program KB itu tidak ada ruginya karena selain dianjurkan oleh pemerintah, agama apapun juga mendorong terwujudnya keluarga yang sejahtera yang menjadi tujuan akhir dari program KB itu sendiri. Sebagaimana sabda Rasulullah SAW “sesungguhnya lebih baik bagimu meninggalkan ahli warismu dalam keadaan berkecukupan daripada meninggalkan mereka menjadi beban atau tanggungan orang banyak”. Artinya, KB tidak hanya memberikan solusi untuk membangun keluarga kecil mandiri, tetapi juga keluarga yang memiliki ketahanan yang tinggi sehingga keharmonisan serta kesejahteraan dapat lebih terjaga.

2. Alasan akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, ada beberapa alasan yang mendasari akseptor KB memilih kontrasepsi suntik 3 bulan. Tema alasan akseptor memilih KB suntik 3 bulan dibentuk dari 4 sub tema yaitu dukungan pengambilan keputusan KB, pengambilan keputusan jumlah anak, manfaat praktis KB suntik 3 bulan dan takut menggunakan KB lain. Bidan dan perawat di Puskesmas Pallangga juga membenarkan hal tersebut dimana ibu-ibu akseptor KB suntik 3

bulan di Kecamatan Pallangga banyak yang memutuskan memilih KB suntik 3 bulan karena disarankan dari bidan atau petugas KB, kemudian mendapat dukungan dari suami, karena kepraktisan KB suntik 3 bulan, dan juga karena ibu-ibu banyak yang memilih suntik karena takut memakai KB lain.

Dukungan suami pada akseptor KB suntik untuk mengambil sebuah keputusan mencari pelayanan kesehatan merupakan hasil jaringan interaksi yang kompleks. Menemukan proses pengambilan keputusan dan pola komunikasi yang relevan bukanlah masalah sederhana. Pemilihan alat kontrasepsi yang sesuai dengan pilihan pasangan suami isteri dapat memenuhi kepuasan klien sehingga pemakaian alat kontrasepsi diharapkan lebih konsisten (Farida, 2008). Tapi juga perlu diketahui saran tenaga kesehatan akan lebih terarahkan kontrasepsi apa yang cocok buat partisipan pakai. Bidan dan perawat melakukan itu sesuai dengan perannya. Sebagaimana definisi dari peran adalah suatu tingkah laku maupun tindakan yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai dengan posisinya dalam suatu sistem tertentu (Bastable, 2002). Tenaga kesehatan mempunyai peran sebagai konselor dan edukator.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu dapat membuat

klien merasa lebih puas. (Sarwono, 2006). Seorang konselor melakukan konseling kepada wanita PUS agar perilaku wanita usia subur dapat berubah yaitu wanita PUS mengetahui tentang KB dan Menggunakan alat kontrasepsi. (Natoatmodjo, 2010).

Fungsi edukator untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan dan kemampuan seseorang mengatasi kesehatannya dan memberi informasi serta meningkatkan perubahan seseorang (Suliha, 2002).

Pengambilan keputusan jumlah anak juga didasari dukungan suami dan tenaga kesehatan. Hasil wawancara yang didapatkan bahwa 2 partisipan mengungkapkan bahwa mereka masih berencana menambah anak lagi karena baru memiliki dua orang anak. Kemauan untuk tidak punya anak lagi juga diungkapkan oleh dua partisipan dengan alasan jumlah anak yang dimilikinya sekarang sudah cukup dan juga karena kondisi salah satu partisipan sedang mengidap penyakit Diabetes. Kemauan untuk tidak hamil dan melahirkan lagi merupakan perhatian utama yang menjadi titik awal pengambilan keputusan memakai kontrasepsi. Menurut Herartri (2004) menyatakan bahwa keputusan untuk menggunakan kontrasepsi muncul untuk mencegah terjadinya kehamilan. Kecukupan anak tidak hanya dilihat dari jumlahnya tetapi juga dari variasi jenis kelamin anak yang dimiliki. Salah satu partisipan menyatakan bahwa anak dua sudah cukup dan juga anak mereka tidak menginginkan punya adek lagi.

Banyaknya akseptor yang memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan dengan alasan kepraktisannya. Empat partisipan mengungkapkan bahwa pemilihan untuk memilih KB suntik dikarenakan alasan kepraktisan. Partisipan berpendapat bahwa

KB suntik tidak perlu repot seperti pil, yang tiap hari harus minum pil yang terkadang sering kelupaan. Partisipan yang menyatakan bahwa dalam penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 bulan sangatlah mudah dan terasa nyaman, sehingga mereka tidak merasa kesulitan dalam ber-KB. Alasan partisipan lebih suka menggunakan kontrasepsi KB suntik itu diantaranya karena tidak merasa kesulitan dalam hal biaya, karena kontrasepsi suntik KB 3 bulan dengan harga murah atau terjangkau.

Memilih metode atau alat kontrasepsi bukan merupakan hal yang mudah karena efek yang berdampak terhadap tubuh tidak akan diketahui selama belum menggunakannya. Bagi setiap pasangan harus mempertimbangkan penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional, efisien dan efektif. Penggunaan metode atau alat kontrasepsi secara rasional berarti penggunaan metode atau alat kontrasepsi hendaknya dilakukan secara sukarela tanpa adanya unsur paksaan, yang didasarkan pada pertimbangan secara rasional dari sudut tujuan atau teknis penggunaan, kondisi kesehatan medis, dan kondisi sosial ekonomis dari setiap pasangan (Trisnawarman, 2008). Kontrasepsi KB suntik 3 bulan di Indonesia semakin banyak dipakai karena kerjanya yang efektif, pemakaiannya yang praktis, harganya relatif murah dan aman. Teori yang dikemukakan oleh Hartanto (2005) bahwa salah satu jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan kaum ibu adalah KB suntik, ini disebabkan karena aman, efektif, sederhana, murah.

3. Keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan

Dari hasil wawancara yang telah dilakukan, dua partisipan mengungkapkan bahwa beberapa keuntungan menggunakan KB suntik 3 bulan

diantaranya yaitu tidak perlu minum pil, tiga partisipan mengatakan nafsu makannya bagus, satu partisipan mengatakan jarak waktu penyuntikan cukup lama, satu partisipan mengatakan merasa nyaman, satu partisipan mengatakan tidak berdampak pada ASI, dan satu partisipan mengatakan merasa aman memakai KB suntik 3 bulan. Hal ini juga disebutkan oleh salah satu bidan di Puskesmas Pallangga yang mengatakan bahwa salah satu kelebihan KB suntik 3 bulan yaitu memiliki efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan. Perawat di Puskesmas Pallangga juga menambahkan bahwa KB suntik 3 bulan juga baik digunakan oleh ibu-ibu yang masih dalam tahap menyusui.

Sebagaimana Firman Allah SWT.dalam surah al-Baqarah: 233

﴿ وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وَالِدَةٌ بِوَلَدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوَلَدِهِ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْرِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ﴾

Terjemahnya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, Yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan.dan kewajiban ayah memberi Makan dan pakaian kepada Para ibu dengan cara ma'ruf. seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, Maka tidak ada dosa atas keduanya. dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, Maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha melihat apa yang kamu kerjakan”.

Keuntungan penggunaan KB suntik 3 bulan menurut Saroha Pinem (2014) yaitu Sangat efektif dan mempunyai efek pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami-isteri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek sampingnya sedikit, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan yang berusia diatas 35 tahun sampai perimenopause, mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis anemia bulan sabit (*sickle cell*).

4. Keluhan akseptor KB selama pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang keluhan akseptor KB selama pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan, data penelitian yang ditemukan adalah perubahan pola menstruasi dan perubahan berat badan. sepuluh partisipan mengeluh mengalami perubahan pola menstruasi sejak pemakaian KB suntik bulan, enam diantaranya mengeluh tidak pernah mengalami haid selama menggunakan KB suntik 3 bulan, tiga partisipan juga mengaku mengalami haid tetapi hanya berupa flek, dan satu partisipan mengeluh haidnya berkepanjangan. Partisipan mengeluh mengalami perubahan menstruasi adalah salah satu dampak yang dikeluhkan setiap akseptor yang memakai KB suntik 3 bulan. Hasil penelitian Dayu Yunita Putri (2012) didapatkan mayoritas akseptor kontrasepsi suntik 3 bulan mengalami amenorrhea yaitu 81,4% sisanya sebesar 18,6% akseptor mengalami perdarahan bukan haid/perdarahan sela, oligomenorrhea dan

hipomenorrhea dengan bentuk perdarahan flek (*spotting*). Perawat yang diwawancarai membenarkan hal tersebut yang tergambar dari pernyataannya yang mengungkapkan bahwa salah satu dampak KB suntik 3 bulan yang sering timbul yaitu gangguan pola menstruasi dimana akseptor KB suntik 3 bulan biasanya tidak mengalami haid atau haid yang keluar hanya berupa flek.

Jenis kontrasepsi hormonal dapat mempengaruhi organ seks wanita, organ yang paling banyak mendapat pengaruh adalah endometrium, miometrium, serviks dan payudara. Perubahan hormon dapat menimbulkan pengaruh terhadap siklus menstruasi. Pengaruh yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi hormonal adalah siklus menstruasi terhadap jumlah darah menstruasi dan lamanya perdarahan. Pemberian progesteron secara sistemik dan untuk jangka waktu lama menyebabkan endometrium mengalami keadaan istirahat dan atropi. (Hartanto, 2004). Pemberian progesteron eksogenosus dapat mengganggu kadar puncak FSH dan LH, sehingga meskipun terjadi ovulasi, produksi progesteron yang kurang dari korpus luteum menyebabkan penghambatan dari implantasi. (Costance, 2009). Dalam 48 jam setelah pemberian progesteron, sudah tampak lendir serviks yang kental, sehingga mortalitas dan daya penetrasi dari spermatozoa sangat terhambat. (Hartanto, 2004).

Gangguan pola menstruasi yang tidak lancar juga dipengaruhi berat badan. Berat badan yang kurang atau lebih dapat mempengaruhi kerja hormon, karena dibutuhkan 22% lemak tubuh untuk reproduksi, sehingga kerja hormon menjadi stabil. Hormon-hormon reproduksi berperan penting dalam pematangan dan pelepasan sel, jika kadar hormon di dalam hormon tidak seimbang maka sel telur yang

matang tidak ada, aka seorang perempuan tidak mengalami menstruasi. (Saifuddin, 2006).

Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran massa tubuh. Massa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang infeksi, menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi. (Supariasa, 2002). Perubahan merupakan suatu proses dimana terjadinya peralihan atau perpindahan dari status tetap (statis) menjadi status yang bersifat dinamis artinya dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada. Perubahan dapat mencakup keseimbangan personal, sosial maupun organisasi untuk dapat menjadikan perbaikan atau penyempurnaan serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu (Hidayat, 2007).

Dari hasil penelitian yang diperoleh tiga dari enam partisipan menyatakan mengalami kenaikan berat badan, satu partisipan mengeluh berat badannya turun, satu partisipan mengatakan berat badannya naik turun, dan satu partisipan tidak mengalami perubahan yang signifikan. Kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan salah satu efek samping dari penggunaan kontrasepsi suntik. Menurut Hartanto (2004) pada beberapa wanita, penambahan berat badan memang disebabkan oleh kontrasepsi suntik yang dapat menaikkan berat badan dari 5-10 kg atau lebih.

Masalah berat badan merupakan masalah yang sangat banyak dan sering dipertanyakan oleh pasien jika mengalami kegemukan. Nafsu makan partisipan juga cenderung meningkat setelah memakai KB suntik. Faktor yang mempengaruhi kenaikan berat badan ada bermacam-macam, salah satunya adalah

karena pengaruh hormon progesteron menyebabkan meningkatnya waktu pengosongan lambung dan peristaltik sehingga nafsu makan meningkat (Ratih, 2009). Menurut Hartanto (2004) kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah dan menurunkan aktifitas fisik, akibat pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah. Menurut Purwati (2005) juga menyebutkan kenaikan berat badan yang berlebihan merupakan salah satu betuk dari gizi berlebih yang secara umum diartikan sebagai peningkatan rasio lemak baik yang terlokalisir ataupun yang merata di seluruh tubuh. Hasil penelitian Adriana Palimbo, Hariadi Widodo (2013) ternyata sebagian besar mengalami kenaikan berat badan yaitu sebanyak 29 orang (55,8%).

Namun tidak semua akseptor KB akan mengalami kenaikan berat badan, karena efek dari obat tersebut tidak selalu sama pada masing-masing individu. (Purwati, 2005). Penambahan berat badan tidak terjadi pada semua pemakai KB suntik 3 bulan, tergantung reaksi tubuh akseptor itu terhadap metabolisme progesteron. Sebagian partisipan malah menganggap hal ini sebagai keuntungan.

5. Upaya akseptor KB dalam mengatasi dampak KB suntik 3 bulan

Hasil yang diperoleh dari pernyataan partisipan saat dilakukan wawancara didapatkan enam partisipan yang konsultasi ke tenaga kesehatan, satu partisipan yang mencari informasi ke teman, satu partisipan yang berinisiatif mengontrol makannya, dan tiga informan tidak menghiraukan dampak yang timbul karena menurut akseptor itu adalah hal biasa.. Adapun pernyataan perawat yaitu hal yang perlu dilakukan saat timbul keluhan dalam pemakaian KB suntik 3 bulan yaitu

terlenih dahulu harus dikonsultasikan ke tenaga kesehatan yang bersangkutan dan salah satu saran yang diberikan perawat bagi akseptor KB yang mengalami perubahan berat badan bisa diatasi dengan mengatur pola makan dan tidak mengonsumsi karbohidrat secara berlebihan.. Informasi menurut Cahyo (2011), sumber informasi adalah sebagai hal yang dapat digunakan oleh seseorang sehingga mengetahui tentang hal yang baru dan mempunyai ciri-ciri antara dapat dilihat, dibaca dan dipelajari, diteliti, dikaji dan dianalisis, dimanfaatkan dan dikembangkan, dalam hal ini adalah menyikapi dampak dari KB suntik.

Tenaga kesehatan memegang peranan penting dalam memberikan informasi tentang metode KB. Pemberian informasi dilakukan melalui konseling. Tenaga kesehatan yang membantu pelayanan kontrasepsi yaitu bidan dan perawat. Hasil penelitian yang dilakukan Zuhriyah, Lailatuz (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara tenaga kesehatan dalam memberikan konseling KB dengan penggunaan alat kontrasepsi. peran bidan dalam hal ini sebagai konselor KB. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan KB dan kesehatan reproduksi. Dengan demikian konseling berarti bidan membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya, disamping itu dapat membuat klien merasa lebih puas (Saifuddin, 2006). Konseling KB dapat membantu responden keluar dari berbagai pilihan dan alternatif masalah kesehatan reproduksi dan KB. Konseling yang baik membuat responden puas (*satisfied*), juga membantunya dalam menggunakan metode KB secara konsisten dan sukses (Siswandi, 2007).

Perawat juga merupakan tenaga kesehatan yang bisa memberikan informasi kesehatan. Dalam hal ini perawat sebagai edukator. Peran edukator dimana pembelajaran merupakan dasar dari *Health Education* serta memberikan informasi yang tepat tentang kesehatan. (Retno, 2015). Perawat dianggap sebagai perantara informasi/pendidik yang dapat membuat perbedaan penting pada cara akseptor mengatasi dampak KB suntik dan keluarga mendapat manfaat dari pendidikan yang ditujukan untuk pencegahan dan promosi kesehatan. Tanggung jawab perawat untuk memberikan perawatan kepada konsumen dapat dipenuhi sebagian melalui pendidikan yang didasarkan pada prinsip-prinsip pengajaran dan pembelajaran yang kuat. Kunci untuk memberikan pendidikan yang efektif pada pasien dan keluarga adalah perhatian dan komitmen perawat yang konsisten dengan perannya sebagai edukator/pendidik.

Pemberian informasi untuk mengatasi dampak suntik KB 3 bulan tidak hanya melalui tenaga kesehatan, bisa juga informasi tersebut akseptor dapatkan dari teman. Teman disini adalah mereka yang juga menjadi akseptor KB suntik 3 bulan. Berarti mereka bisa disebut dengan teman sebaya (*peer group*) karena dalam *peer group* individu merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya dalam hal ini *peer group* sama-sama memakai KB suntik 3 bulan dan juga pernah mengalami dampak fisik dan psikologis yang sama. *peer group* bisa sebagai sumber informasi bagi akseptor yang belum bisa mengatasi masalah dari dampak fisik dan psikis yang terjadi. Secara umum iliki teman adalah positif sebab teman dapat mendorong *self-esteem* dan menolong dalam mengatasi stres. (Baron dan Byrne, 2003). Seperti pernyataan partisipan berikut:

C. Implikasi Keperawatan

Implikasi penelitian ini terhadap praktek keperawatan dapat dijadikan acuan bagi perawat dalam melaksanakan tugasnya sebagai edukator, yakni perawat memberikan informasi kepada akseptor KB dengan memberikan pendidikan kesehatan (*Healt Education*) tentang cara mengatasi dampak dari KB suntik 3 bulan secara tepat.

Penelitian ini memberikan implikasi kepada institusi keperawatan tentang KB suntik 3 bulan, dampak yang ditimbulkan KB suntik 3 bulan, serta cara mengatasi dampak yang ditimbulkan KB suntik 3 bulan. Fakta-fakta yang didapat berdasarkan tema-tema hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan untuk didiskusikan dan dikembangkan melalui kurikulum pendidikan keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penjelasan pada bab sebelumnya tentang pengalaman partisipan terhadap pemakaian KB suntik 3 bulan di Puskesmas Pallangga maka disimpulkan bahwa

1. Persepsi akseptor KB tentang alat kontrasepsi adalah untuk mencegah kehamilan, dan mengatur jarak kelahiran.
2. Alasan akseptor KB memilih KB suntik 3 bulan, diantaranya yaitu, dukungan suami, saran bidan, manfaat praktis dari KB suntik 3 bulan, dan takut menggunakan KB lain.
3. Keuntungan yang di rasakan oleh akseptor KB suntik 3 bulan yaitu tidak perlu selalu minum pil, nafsu makan bagus, jarak waktu penyuntikan cukup lama yakni 3 bulan sekali, dan tidak berdampak pada ASI, nyaman, dan aman.
4. Keluhan akseptor KB yang memakai KB suntik 3 bulan yaitu mengalami gangguan pola menstruasi dan perubahan berat badan.
5. Upaya yang dilakukan akseptor KB untuk mengatasi dampak kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu konsultasi ke tenaga kesehatan, mencari informasi ke teman, mengontrol pola makan, dan ada pula yang tidak menghiraukan.

B. Saran

Dari hasil penelitian studi pengalaman akseptor KB tentang pemakaian KB suntik 3 bulan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa tahun 2017. Maka peneliti menyarankan:

1. Bagi tenaga kesehatan

Bagi tenaga kesehatan, diharapkan dapat memberikan informasi dan sebagai masukan agar dapat terus melakukan penyuluhan kepada ibu-ibu akseptor KB agar pengetahuannya tentang kontrasepsi berkembang.

2. Institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menambah literatur atau bahan bacaan bagi perpustakaan UIN Alauddin Makassar tentang pengalaman akseptor terhadap pemakaian KB suntik 3 bulan.

3. Bagi akseptor KB

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara mengatasi berbagai dampak negatif yang ditimbulkan KB suntik 3 bulan dengan mencari informasi mengenai KB suntik 3 bulan guna meningkatkan pengetahuan sehingga akseptor dapat menangani dampak dengan cara yang tepat.

4. Bagi tempat penelitian

Disarankan kepada masyarakat atau kader-kader posyandu agar lebih berperan aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan dan menyediakan banyak leaflet, brosur, poster atau media informasi lainnya tentang perubahan berat badan dan juga perubahan siklus menstruasi yang cenderung menurun pada peserta kontrasepsi suntik 3 bulan.

5. Bagi peneliti

Dengan adanya penelitian ini peneliti dapat lebih meningkatkan konseling kepada akseptor KB tentang manfaat, kelebihan dan kekurangan serta efek samping dari masing-masing alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh akseptor KB.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti Yati & Nur Rachmawati Imam, *Metodologi Penelitian Kualitatif dalam Riset Keperawatan*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada, 2014.
- Al-Qur'an dan Terjemahannya, Kementerian Agama RI, 2002.
- Alwi, Hasan, dkk, *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Departemen Pendidikan Nasional Balai pustaka, 2005.
- Anwar Mochammad, *Ilmu Kandungan Edisi Ketiga*, Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiro, 2011.
- Asy-Syarbashi, Ahmad, *YAS'ALUNAKA Tanya Jawab Lengkap Tentang Agama dan Kehidupan*, Jakarta: Lentera, 2007.
- Baziad, Ali, *Kontrasepsi Hormonal*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2002.
- Baziad, Ali, *Kontrasepsi Hormonal*, Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2008.
- Endarmoko, E, *Kamus Bahasa Indonesia*, Jakarta: EGC, 2006.
- Gustikawati, Dewa Ayu Nida, *Faktor Pendukung dan Penghambat Istri Pasangan Usia Subur dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Implant di Puskesmas Denpasar Utara, 2014. Diakses 10 Agustus 2017*.
- Hamka, *Tafsir Al-Azhar Juzu' 21, 22, 23*, Jakarta: Pustaka Panjimas, 1988.
- Handayani Sri, *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta: Pustaka Rihanna, 2010.
- Hellen, Varnei, *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Jakarta: EGC, <http://blogjoeharno.blogspot.com/2008/05/BBLR.html>, 2006.
- Henderson, Christine & Kathleen Jones, *Buku Ajar Konsep Kebidanan*, Jakarta: EGC, 2006.
- Mardiantari, Dewi, *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang KB Suntik dengan Sikap dalam Memilih KB Suntik 3 Bulanan di Desa besole, Kecamatan Bayan, Kabupaten Purworejo, Purworejo*, 2007.
- Maritalia Dewi, *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*, Jogjakarta: Pustaka Pelajar, 2012.
- Moleong, Lexy J., *Metodoogi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2007.

- Moleong, Lexy J., *Metodoogi Penelitian Kualitatif edisi revisi*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2010.
- Musdalifah Sarake & Rahma Mukhsen, *Faktor yang Berhubungan dengan Pemilihan Kontrasepsi Hormonal Pasutri di Wilayah Kerja Puskesmas Lampa Kecamatan Duampanua Kabupaten Pinrang*, Universitas Hasanuddin, Makassar, 2013, Diakses 7 Agustus 2016.
- Natoatmodjo S., *Metodologi Penelitian Kesehata*, Jakarta: Rineka Cipta, 2010.
- Ningrum, Radita Kusuma, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Peilihan Jenis Kontrasepsi yang digunakan Pada Pasangan Usia Subur*, Universitas Deponegoro Semarang, 2009. Diakses 10 Agustus 2017.
- Onwuegbuzie, A.J & Nancy L. Leech, *Linking RESEARCH Questions to Mixed Methods Data Analisis Proceiders, The Qualitative Report Volume 11 Number 3* Florida: Univercity of South Florida, 2006.
- Palimbo Adriana & Hariodi Widodo, *Hubungan Penggunaan KB Suntik 3 Bulan dengan Kenaikan Berat Badan pada Wanita Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Lok Binta,. Jurnal Dinamika Kesehatan vol.12, No.12, 17 Desember 2013*, STIKES Sari Mulia, Banjar, 2013, Diakses tanggal 15 Agustus 2016.
- Putri Dayu Yunita, Ulfa Nurullita, & Ninik Pujiati, *Gambaran Pola Menstruasi Akseptor Suntik 1 Bulan dan 3 Bulan (Studi di BPMT Tlogosari Kota Semarang Tahun 2012*, Universitas Muhammadiyah Semarang, Semarang, 2012.
- Purwandari, Haryatiningsih, *Pengaruh Terapi Seni dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Menjalan Hospitalisasi Di Wilayah Kabupaten Bayumas*, 2009. Diakses 10 Agustus 2010.
- Saifuddin, Abdul Bari, *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 2*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo, 2006.
- Saryono, *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehtan*, Yogyakarta: Nuha Medika, 2013.
- Shihab, M. Quraish, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian al-Qur'an, Vol.2, 9, 10*, Jakarta: Lentera Hati, 2002.
- Sugiyono, *Memahami Penelitian Kualitatif*, Bandung: CV Alfabeta, 2005.
- Sugiyono, *Statistika Untuk Penelitian*, Bandung: Alfabeta, 2011.
- Suharman, *Psikologi Kognitif*, Surabaya: Srikandi. 2005.
- Sulistyawati, *Pelayanan Keluarga Berencana*, Jakarta: Salemba Medika, 2013.

Wulandari Novi Kartika, Wiwin Lismidiati, & Wahyu Ikka Setyarini, *Perbedaan Sikap Tentang Kontrasepsi Suntik Menurut Tingkat Pengalaman Akseptor Keluarga Berencana dengan Metode Suntik*, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta, 2014, Diakses 12 September 2016.

Wulansari, Pita & Huriawati Hartanto, *Ragam Metode Kontrasepsi*, Jakarta: EGC, 2007.

Pinem, Saroha, *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: TIM, 2014.

Syafruddin, dkk, *Himpunan Penyuluhan Kesehatan pada Remaja, Keluarga, Lansia, & Masyarakat*, Jakarta: CV. Trans Info Media, 2011.

Saifuddin, Abdul Bari, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta: JNPKKR-POGI dan Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2009.



L

A

M

P

I



A

N

Lampiran I

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

(Informed consent)

Kepada Yth

Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Nama : Ririn Sumayani Rizki

Nim : 70300113014

Alamat : Jl. Pagentungan utara, kel. Tmarunang, Kec, Sombaopu

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Studi Pengalaman Akseptor KB Tentang Pemakaian KB suntik 3 bulan Di Puskesmas Pallanga Kabupaten Gowa Tahun 2017”.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/ibu, saudara/i untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden, selanjutnya saya mengharapkan Bapak/ibu, saudara/i untuk mengikuti prosedur yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya dan penelitian ini akan bermanfaat semaksimal mungkin. Jika Bapak/ibu, saudara/i tidak bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Bapak/ibu, saudara/i.

Atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Ririn Sumayani Rizki)

Lampiran II

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Alauddin Makassar.

Inisial :

“Pengalaman Akseptor KB suntik di wilayah kerja Puskesmas Pallangga”

Saya memahami penelitian ini di:

Jenis kelamin :

Umur :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Agama :

Judul penelitian: “studi pengalaman akseptor KB tentang pemakaian suntik 3 bulan di Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa” dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka menyusun skripsi bagi peneliti dan tidak akan mempunyai dampak negatif serta merugikan bagi saya, sehingga jawaban dan hasil observasi, benar-benar dapat dirahasiakan. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya siap berpartisipasi dalam penelitian ini.

Demikian lembar persetujuan ini saya tanda tangani dan kiranya dipergunakan sebagai mestinya.

Pallangga, 2017

Responden

.....

Lampiran III

LEMBAR PEDOMAN WAWANCARA

Studi Pengalaman Akseptor KB Tentang Pemakaian Kontrasepsi Suntik 3 Bulan

1. Apa yang anda ketahui tentang alat kontrasepsi?
2. Ada berapa jenis alat kontrasepsi yang anda ketahui?
3. Apa alasan anda memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan?
4. Sudah berapa lama anda menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan?
5. Selama pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan, apa keuntungan yang anda peroleh?
6. Apa saja keluhan-keluhan yang anda alami selama pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 bulan?
7. Bagaimana upaya anda mengatasi dampak dari kontrasepsi KB suntik 3 bulan?

Lampiran IV

Verbatim

No	Pertanyaan	Jawaban	Hasil
1.	Bagaimana persepsi anda tentang alat kontrasepsi suntik 3 bulan?	<p>Partisipan 1: <i>“klo setauku sih KB itu untuk supaya nda hamilki”</i></p> <p>Partisipan 2: <i>“KB ya untuk menghalangi begitu supaya nda hamil. Apalagi saya ini nda mau mauma memang tambah anak”</i></p> <p>Partisipan 3: <i>“jadi orang pake KB itu kalo misalkan orang nda mau punya anak dulu”</i></p> <p>Partisipan 4: <i>“Ya anu toh saya pake KB supaya nda hamil, trus dan anu juga ee apa untuk sedikit memberi jarak kelahiran, mengatur jarak anak begitue heheh”</i></p> <p>Partisipan 5: <i>“heheh KB ya untuk mencegah kehamilan, klo saya itu pake KB suntik karna nda mauka hamil dulu, mau kasi jarak dulu untuk anak hehe supaya ini anak bisa juga dapat perhatian toh kasiang dari orang tua ka kasihan juga kalo cepat sekali ada adeknya hehe”</i></p> <p>Partisipan 6: <i>“mmm KB suntik 3 bulan itu untuk mencegah kehamilan ya, klo mau kasi jarak</i></p>	<p>9 partisipan mengatakan KB suntik 3 bulan digunakan dengan tujuan untuk mencegah kehamilan, 4 partisipan mengatakan bahwa akseptor menggunakan KB suntik 3 bulan untuk mengatur jarak kelahiran anak.</p>

		<p><i>anak dulu”</i></p> <p>Partisipan 7: <i>“<u>Itu untuk mencegah hamil, apalagi ini anakku yang bungsu masih kecil, jadi biar mi besar-besar dulu hehe”</u></i></p> <p>Partisipan 8: <i>“<u>jadi tujuannya KB itu supaya mencegah biar nda hamil toh”</u></i></p> <p>Partisipan 9: <i>“<u>ooh saya pake KB suntik 3 bulan karna mau kasi jarak dulu untuk anak-anak, na KB kan ini bisa mencegah hamil”</u></i></p> <p>Partisipan 10: <i>“<u>Itu KB suntik ya gunanya untuk mencegah kehamilan”</u></i></p> <p>perawat : <i>“<u>suntik 3 bulan itu ya alat kontrasepsi to dia yang menjaga jarak kehamilan, na kerjanya ini suntik 3 bulan kan ada hormonnya. Dia bekerja ditubuh, dia menjaga ini sampai waktu 3 bulan”</u></i></p> <p>Bidan : <i>“<u>Kontrasepsi itu merupakan alat yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan atau untuk mengatur kehamilan pada wanita usia subur”</u></i></p>	
2.	Apa alasan anda memilih kontrasepsi suntik 3 bulan?	<p>Partisipan 1: <i>“<u>heheh kan limami anakku lumayanmi bah lagi, suamiku juga itu, nda usahmi ditam mendukung ji pake KB suntikka”</u></i></p> <p>Partisipan 2: <i>“<u>ini langsung disarankan sama ibu bidan karna nda cocokka sama KB sebelumnya”</u></i></p>	<p>Semua partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan karena dengan memperoleh dukungan dari</p>

	<p>Partisipan 3: <u>“ini KB ibu bidan di sana yang kasi saran. ya rencana masih mau tambah satu anak lagi tapi nantilah biarmi besar-besar dulu”</u></p> <p>Partisipan 4: <u>suntik 3 bulan kan praktis tinggal suntik bokong 3 bulan sekali apalagi saya orangnya nda suka minum obat hehe”</u></p> <p>Partisipan 5: <u>“karna kalo suntik kan bagus ji toh, aman ji, klo kayak spiral kan pake alat na saya takut-takut”</u></p> <p>Partisipan 6: <u>“baguski kurasa baru biayanya juga murahji toh, praktis juga”</u></p> <p>Partisipan 7: <u>“rata-rata saya sekeluarga memang pake suntik 3 bulan, kakakku, adekku, semua pake suntik 3 bulan, takut juga coba yang lain nanti nda cocok”</u></p> <p>Partisipan 8: <u>“yaaa karna bagus, praktis toh tinggal suntik, takutka klo kayak susuk yang mau dipasang dibadanta”</u></p> <p>Partisipan 9: <u>“yaa takkala inimi kutemani cocok, bagusmi kurasa”</u></p> <p>Partisipan 10: <u>“ada temanku pake suntik 3 bulan juga nabilang bagusji beng narasa jadi saya cobami juga”</u></p> <p>Perawat : <u>“aaa yang pertama alasannya takut menggunakan kontrasepsi lain</u></p>	<p>suami, 2 partisipan</p> <p>meilih KB suntik 3 bulan yang</p> <p>disarankan oleh</p> <p>bidan, 1 partisipan</p> <p>menggunakan KB</p> <p>suntik 3 bulan</p> <p>karena tidak ingin</p> <p>punya anak lagi, 1</p> <p>satu partisipan</p> <p>menggunakan KB</p> <p>suntik 3 bulan yang</p> <p>masih ingin</p> <p>menambah anak</p> <p>tetapi ingin memberi</p> <p>jarak kelahiran, 4</p> <p>partisipan memilih</p> <p>suntik 3 bulan</p> <p>karena bagus, 1</p> <p>inforan meilih KB</p> <p>suntik 3 bulan</p> <p>karena</p> <p>kepraktisannya, 1</p>
--	---	--

		<p><i>seperti susuk atau spiral sehingga dia memilih suntik. <u>Dari keluarga juga, keluarga lebih ini karena keluarga taunya suntik saja</u></i></p> <p>Bidan : <i><u>“itu ibu-ibu banyak sekali itu yang mau pake KB suntik, tapi kan kita lihat dulu apakah tidak adaji kontra indikasinya sama klien. Kalo tidak ada ji ya boleh. Karna kan kita harus perhatikan semua”</u></i></p>	<p>partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan karena biayanya murah, 1 partisipan memilih KB suntik 3 bulan atas dukungan keluarga, 3 partisipan memilih KB suntik 3 bulan karena takut menggunakan KB lain, dan 1 partisipan memilih KB suntik 3 bulan karena mendapat saran dari teman.</p>
3.	<p>Sudah berapa lama anda menggunakan KB suntik 3 bulan?</p>	<p>Partisipan 1: <i>“3 tahuni inie, semenjak lahir itu anakku yang paling kecil”</i></p> <p>Partisipan 2: <i>“heheh wah laa sekalimi kalo saya ka 16 tahun meka’, ka itu anakku yang bungsu 16 tahunmi umurnya sekarang”</i></p> <p>Partisipan 3: <i>“3 tahunma saya ini”</i></p> <p>Partisipan 4: <i>“barupi ini 1 tahun</i></p>	<p>1 partisipan yang menggunakan KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, 2 partisipan yang sudah menggunakan</p>

		<p><i>saya pake”</i></p> <p>Partisipan 5: <i>”5 tahun lebihma ini saya suntik 3 bulan”</i></p> <p>Partisipan 6: <i>”mmm kurang lebih 3 tahunmi ini pakeka”</i></p> <p>Partisipan 7: <i>”7 tahunmi inie, ka SD mi itu anakku yang terakhir”</i></p> <p>Partisipan 8: <i>”baru 2 tahun ini ka sudahka juga pake KB pil sebelunya”</i></p> <p>Partisipan 9: <i>”7 tahun inie”</i></p> <p>Partisipan 10: <i>”alhamdulillah 3 tahunmi ini”</i></p>	<p>KB suntik 3 bulan selama 2 tahun, 3 partisipan yang menggunakan KB suntik 3 bulan selama 3 tahun, 1 partisipan yang menggunakan KB suntik 3 bulan selama 5 tahun, 2 orang partisipan yang menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, dan 1 partisipan menggunakan KB suntik 3 bulan selaa 16 tahun.</p>
4.	Keuntungan apa yang anda rasakan selama menggunakan KB suntik 3	<p>Partisipan 1: <i>”bagus karena nda adaji kurasa yang sakit-sakit, kan ada itu biasa orang klo nda cocok sama Kbnya biasa sakit kepalanya, nda bagus makannya <u>na saya alhamdulillah bagusji kurasa nafsu makanku apa”</u></i></p>	<p>2 partisipan mengatakan keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak perlu minum</p>

	bulan?	<p>Partisipan 2: “<u>apa di’ heheh, pokoknya enakmi kurasa pake KB ini, bagusji juga nafsu makanku</u>”</p> <p>Partisipan 3: “<u>bagus karna nda perlumi lagi minu pil setiap hari</u>”</p> <p>Partisipan 4: “<u>bagus karna nda perlu selalu minum pil KB, baru saya kan orangnya nda suka minum-minum obat hehe</u>”</p> <p>Partisipan 5: “<u>enakki kurasa pake suntik 3 bulan nah tidak sakit-sakitja apa, pokoknya nyamanji kurasa, makanku juga enak ji kurasa</u>”</p> <p>Partisipan 6: “<u>bagusji kurasa baru nda berpengaruhji juga sama ASI</u>”</p> <p>Partisipan 7: “<u>nda anuji kurasa, bagusji nafsu makanku apa, nda pusing-pusingji juga</u>”</p> <p>Partisipan 8: “<u>yaa alhamdulillah sampai sekarang nda adaji kurasa yang aneh-aneh, aman-aman ji saya rasa</u>”</p> <p>Partisipan 9: “<u>bagus, nda ribet karna sekali ji 3 bulan baru suntik lagi, baru murah juga biayanya</u>”</p> <p>Partisipan 10: “<u>hahah intinya ya nyamanji kurasa lah</u>”</p> <p>Perawat : “<u>KB suntik itu banyak peminatnya karna aman juga, maksudnya disini efek sampingnya itu nda terlalu fatal, praktiski juga dan urah baru KB suntik 3 bulan itu nda mepengaruhi ASI ya jdi</u></p>	<p>pil, 3 partisipan</p> <p>mengatakan bahwa nafsu makannya bagus selama menggunakan suntik</p> <p>3 bulan, 1 partisipan</p> <p>mengatakan tidak berdampak pada ASI, 1 partisipan</p> <p>mengatakan jarak penyuntikannya cukup lama, 2 partisipan</p> <p>mengatakan merasa nyaman menggunakan suntik</p> <p>3 bulan, dan 1 partisipan</p> <p>mengatakan Aman menggunakan KB suntik 3 bulan.</p>
--	--------	---	---

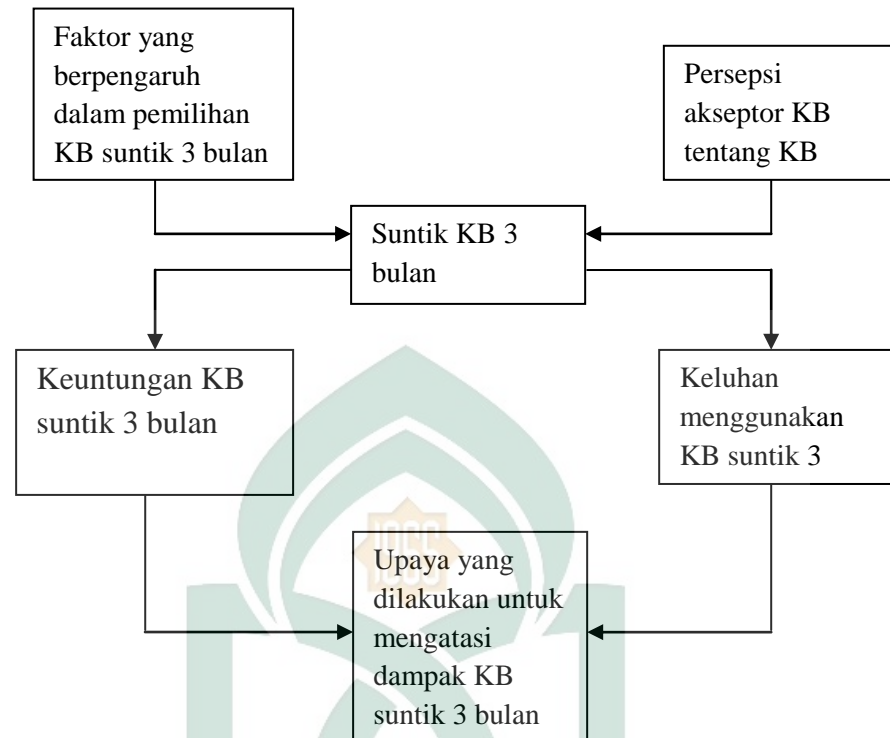
		<p><u>aman buat ibu yang masih menyusui</u></p> <p>Bidan : <u>“jadi, KB suntik 3 bulan itu merupakan salah satu alat kontrasepsi yang aman dan praktis serta memiliki efektifitas mencegah kehamilan dalam jangka panjang”</u></p>	
5.	<p>Apa saja keluhan-keluhan yang anda alami selama menggunakan KB suntik 3 bulan?</p>	<p>Partisipan 1: <u>“anu nda pernahka haid selama pake KB suntikka inie hehe sama berat badanku juga ini naik”</u></p> <p>Partisipan 2: <u>“oh anu haidku selama pake KB suntik biasa ta’ sedikit-sedikit ji keluar, darah flek ji saja, tapi kalo berat badanku turunki ini, mungkin karna pengaruh penyakit gulaku kapang juga”</u></p> <p>Partisipan 3: <u>“hahaha yaa beginimi, gemukka, haidku juga nda lancar biasa kayak flek-flek ji saja”</u></p> <p>Partisipan 4: <u>“iye nda haidka inie, dan yaa kalo berat badan ya meningkat terus jadi gemuk beginimi, hehe”</u></p> <p>Partisipan 5: <u>“iya ini haidku nda lancar ta sedikit-sedikit ji, kayak flek-flek ji begitue tapi nabilag ibu bidan memang begitu bede’ efek sampingnya KB suntik karna pengaruhnya itu hormon toh. Kalo berat badanku iyya kalo sudahka timbang di puskesmas na naik</u></p>	<p>6 partisipan</p> <p>mengeluh tidak mengalami haid sama sekali, 1 partisipan mengeluh haidnya berkepanjangan, 3 partisipan mengeluh haid hanya berupa flek, 6 partisipan mengeluh berat badan meningkat, 1 partisipan mengeluh berat badannya turun, 1 partisipan mengeluh berat badannya naik turun, dan 1 partisipan</p>

		<p>lagi kulihat ya kukontrol lagi makanku supaya nda gemuk sekali”</p> <p>Partisipan 6: “mmm haidku ji ini sama berat badan karna kan memang itu efek sampingnya toh, <u>haidku nda lancar, berat badanku naik, tapi itu ji nda adaji yang lain</u>”</p> <p>Partisipan 7: “<u>yaa biasa ini gemuk orang baru nda pernah juga mess</u>”</p> <p>Partisipan 8: “<u>haidkuji ini nda keluar, kalo berat badan yaa nda terlalu berubahji juga</u>”</p> <p>Partisipan 9: “<u>dulu itu waktu pertama-pertamaka pake haid teruska biasa ta’ dua hari ja berhenti haidka lagi, tapi lama-lama eh malah biasa nda haidka</u>”</p> <p>Partisipan 10: “<u>haidku ji saja yang nda keluar, kalo yang lain-lain nda ada ji</u>”</p> <p>Perawat: “nah menurut teori itu kalau pemakaian jangka panjang kan KB suntik ada hormonnya, nah bisa bikin osteoporosis (keropos tulang), bikin berat badan naik. <u>ee... rata-rata ya akseptor KB suntik 3 bulan itu mengalami kegemukan atau peningkatan berat badan, ini dikarenakan pengaruh hormon progesteron yang merangsang itu hormon</u></p>	<p>mengatakan tidak mengalami perubahan berat badan yang signifikan.</p>
--	--	--	--

		<p><u>nafsu makan</u>”</p> <p>Bidan: “<u>jadi ada beberapa dampak fisik yang dapat timbul akibat pemakaian KB suntik 3 bulan yakni akseptor rata-rata tidak haid tapi ada juga yang haidnya itu hanya berupa flek saja, selain itu ee rata-rata ya akseptor KB suntik 3 bulan itu mengalami kegeukan atau peningkatan berat badan, ini dikarenakan pengaruh hormon progesteron yang merangsang itu nafsu makannya. tapi ada juga yang berat badannya turun selama penggunaan KB suntik 3 bulan dan hal ini bisa terjadi karena pengaruh berbagai faktor</u>”</p>	
6.	<p>Bagaimana upaya anda mengatasi dampak KB suntik 3 bulan?</p>	<p>Partisipan 1: “<u>Klo biasa ada keluhanku mau kutanyakan, di bidan ji biasa</u>”</p> <p>Partisipan 2: “<u>anuu, ke bidan ji klo mau konsultasi</u>”</p> <p>Partisipan 3: “<u>biasa datangja langsung ke puskesmas tanyakan ke petugasnya toh supaya nda salah-salah</u>”</p> <p>Partisipan 4: “<u>di ibu bidan ja’ biasa tanya-tanya atau biasa juga bertanya sama teman yang pake suntik juga hehe</u>”</p> <p>Partisipan 5: “<u>sama ibu bidan ji biasa tanya-tanya</u>”</p> <p>Partisipan 6: “<u>mmm dulu klo ada keluhan-keluhanku di siniji sama petugasnya bertanya</u>”</p>	<p>6 partisipan mengatakan jika ada keluhan langsung diperiksa ke bidan atau petugas kesehatan, 1 partisipan mengatakan jika ada keluhan biasanya bertanya ke teman yang berpengalaman menggunakan KB</p>

	<p>Partisipan 7: <u>“biasa klo kuliati naik berat badanku kukontrol lagi makanku supaya nda terlalu gemuk toh”</u></p> <p>Partisipan 8: <u>“aih nda kuapa-apaiji, kubiarkan ji saja ka tidak mengganggu kurasu”</u></p> <p>Partisipan 9: <u>“nda ji ka itu ada tetanggaku toh pake suntik 3 bulan juga na bilang begitu memang efeknya kalo pake suntik 3 bulanki jadi kubiarkanmi”</u></p> <p>Partisipan 10: <u>“sudah memangmi dijelaskan sama petugasnya toh bilang apa-apa saja efeknya klo suntik 3 bulanki jadi nda hawatir mki ka ditaumi toh”</u></p> <p>Perawat : <u>naah jadi kalau misalnya ada ibu-ibu yang datang mengeluh tidak haid, berat badannya naik, kita jelaskan bahwa itu memang efek samping dari KB suntik 3 bulan, namun salah satu cara mengatasi keluhan peningkatan berat badan yaitu disiasati dengan cara mengatur pola makan”</u></p> <p>Bidan : <u>“kalau mereka merasa tidak nyaman atau terganggu dengan efek samping suntik 3 bulan, ya biasanya kita konseling lagi kita anjurkan klien untuk mengganti alat kontrasepsinya begitu.”</u></p>	<p>suntik 3 bulan, 1 partisipan mengatakan bahwa jika berat badannya meningkat, maka dia mengontrol makannya agar berat badannya tidak meningkat terus, dan 3 partisipan mengatakan tidak menghiraukan dampak yang timbul karena menurutnya hal tersebut tidak mengganggu.</p>
--	---	--

Skema Tematik



Gambar 4.11
Skema tematik

Mengikuti program KB dan memilih KB suntik 3 bulan merupakan cara yang ditempuh pasangan usia subur untuk perencanaan keluarga sejahtera. Ada beberapa faktor yang berpengaruh dalam pengambilan keputusan akseptor KB memakai KB untuk suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan memiliki banyak keuntungan akan, akan tetapi meskipun banyak keuntungan, KB suntik juga memiliki keterbatasan atau dampak. Dalam mengatasi dampak yang timbul akibat penggunaan KB suntik 3 bulan, akseptor KB berupaya untuk mengatasi dampak yang ditimbulkan dari KB suntik 3 bulan.

Lampiran V

DOKUMENTASI PENELITIAN



Puskesmas Pallangga



Partisipan 1



Partisipan 2



Partisipan 3



Partisipan 4



Partisipan 5



Partisipan 6



Partisipan 7



Partisipan 8



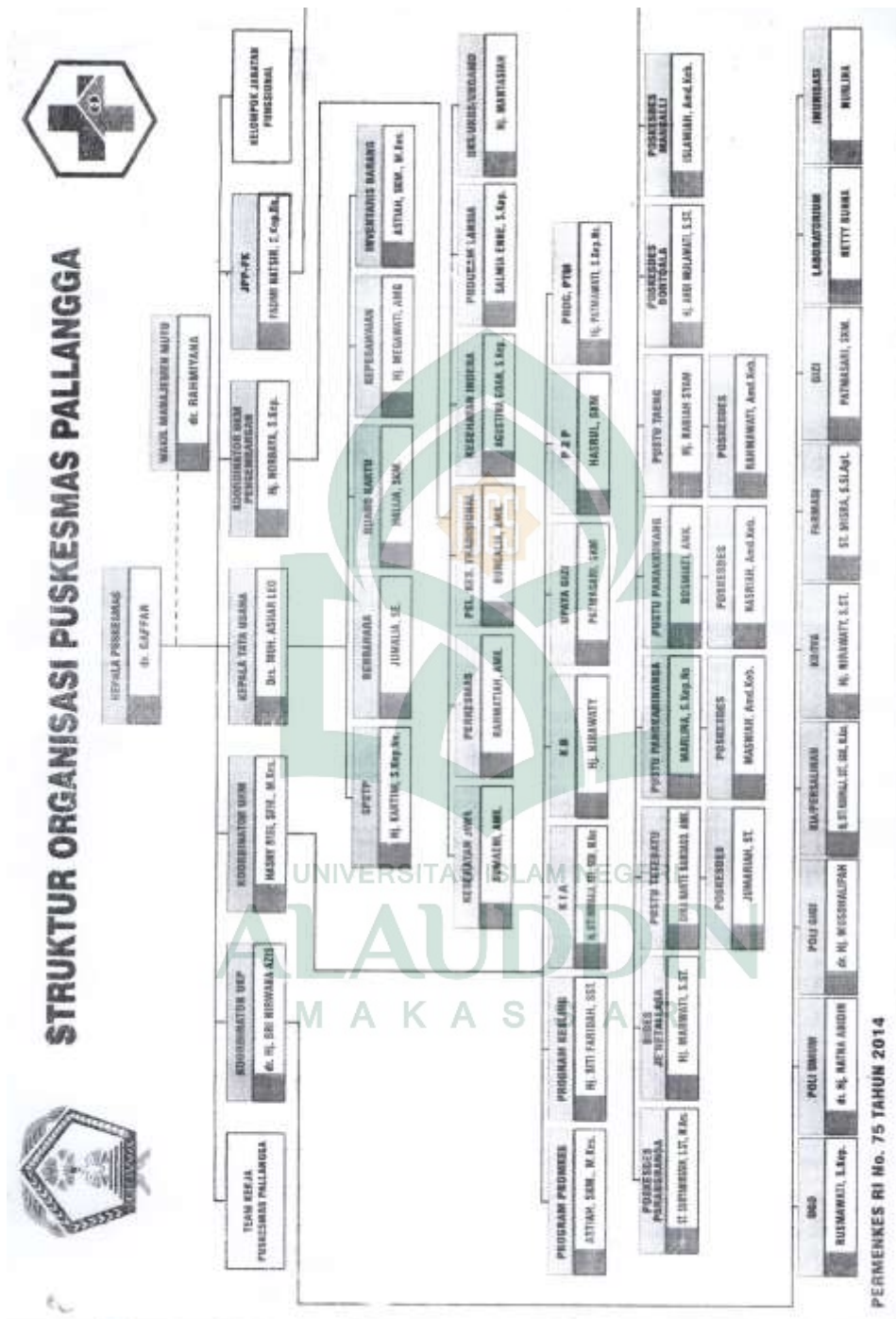
Partisipan 9



Partisipan 10



Partisipan 11





PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 8631/S.01P/P2T/06/2017
 Lampiran :
 Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
 Bupati Gowa

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar Nomor : B.1232/FKIK/PP.00.9/06/2017 tanggal 13 Juni 2017 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : RIRIN SUMAYANI RIZKI
 Nomor Pokok : 70300113014
 Program Studi : Keperawatan
 Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
 Alamat : Jl. Muh. Yasin Limpo No. 36 Samata, Sungguminasa-Gowa

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" STUDI PENGALAMAN AKSEPTOR KB TENTANG PEMAKAIAAN KB SUNTIK 3 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGGA KAB. GOWA TAHUN 2017 "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 17 Juni s/d 17 Juli 2017

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
 Pada tanggal : 14 Juni 2017

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
 KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
 PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
 Sebagai Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

A. M. YAMIN SE. MS.
 Pangkat : Pembina Utama Madya
 Nip. 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
 1. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar di Makassar;
 2. Bertinggal.

SMAP P2SP 14-06-2017



Jl. Bougenville No.5 Teip. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
 Website : <http://p2tbpmd.sulselprov.go.id> Email : p2t_provsulseli@yahoo.com
 Makassar 90222





PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jln. Mesjid Raya No. 30. Telepon. 884637. Sungguminasa – Gowa

Sungguminasa, 15 Juni 2017

Kepada

Nomor : 070/ 72 /BKB.P/2017
 Lamp : -
 Perihal : Rekomendasi Penelitian

Yth. Ka. Puskesmas Pallangga
 Kab. Gowa
 Di-

Tempat

Berdasarkan Surat Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sul-Sel Nomor: 8631/S.01.P/P2T/06/2017 tanggal 14 Juni 2017 tentang Rekomendasi Penelitian.

Dengan ini disampaikan kepada saudara bahwa yang tersebut di bawah ini:

Nama : **Ririn Sumayani Rizki**
 Tempat/Tanggal Lahir : Lappa Caca, 5 Juli 1995
 Jenis kelamin : **Perempuan**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**
 Alamat : **Jl. Dato Panggentungan Utara**

Bermaksud akan mengadakan Penelitian/Pengumpulan Data di wilayah/tempat saudara yang berjudul "**STUDI PENGALAMAN AKSEPTOR KB TENTANG PEMAKALAN KB SUNTIK 3 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PALLANGGA KAB GOWA TAHUN 2017**"

Selama : 17 Juni s/d 17 Juli 2017
 Pengikut : Tidak Ada

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, maka pada prinsipnya kami dapat menyetujui kegiatan tersebut dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan kepada yang bersangkutan harus melapor kepada Bupati Cq. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa;
2. Penelitian/Pengambilan Data tidak menyimpang dari izin yang diberikan.;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 1 (satu) Eksemplar copy hasil penelitian kepada Bupati Gowa Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab.Gowa.

Demikian disampaikan dan untuk lancarnya pelaksanaan dimaksud diharapkan bantuan seperlunya.

An. KEPALA BADAN
 SEKRETARIS,

Drs. ALWI ARIFIN, M.Si
 Pangkat : Pembina Tk.1
 NIP : 19670808 198811 1 001

Tembusan :

1. Bupati Gowa (sebagai laporan);
2. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Gowa;
3. Dekan Fak. Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar;
4. Yang Bersangkutan ;
5. Peringgal



PEMERINTAH KABUPATEN GOWA
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PALLANGGA

Jln. Poros Limbung No. 66 Cambaya, Phone: 0823 4811 8282
Email : pkmpallangga@yahoo.co.id



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

NO: 440.1/415/PKM-PLG/VII/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini, Kepala Puskesmas Pallangga menerangkan bahwa:

Nama : Ririn Sumayuni Rizki
NIM : 70300113014
Tempat tanggal lahir : Lappa Caeae, 5 Juli 1995
Pekerjaan : Mahasiswa Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
Alamat : Jl. Datu Paggentungan Utara

Benar tersebut telah melakukan penelitian dalam rangka pengumpulan data untuk penyelesaian skripsi dengan judul "*Studi Pengalaman Akseptor KB tentang Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Di wilayah Kerja Puskesmas Pallangga Kabupaten Gowa Tahun 2017*" pada tanggal 10 Juli tahun 2017.

Cambaya, 11 Juli 2017

a.n Kepala Puskesmas Pallangga

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSA
Tata Usaha
Dr. Muh. Nur Ashar Leo

NIP. 19600210 198603 1 028

RIWAYAT HIDUP



Ririn Sumayan Rizk, lahir di Lappa Cacaе Kab. Bone pada tanggal 5 Juli 1995. Putri tunggal dari pasangan Sudirman dan Maseani. Peneliti mulai memasuki pendidikan formal di SD Inp. 12/79 Massenreng Pulu Kabupaten Bone pada Tahun 2001 dan tamat pada tahun 2007 dan kemudian melanjutkan pendidikan di MTs DDI Massenreng Pulu Kab. Bone dari tahun 2007 sampai tahun 2010. Pada tahun 2010, peneliti melanjutkan pendidikan di MAN 3 Bone sampai tahun 2013.

Pada tahun 2013 peneliti lulus SPMB-PTAIN pada jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar (UIN), Program Strata Satu (S1).

